



冯泽明 ● 编著

YI DE JIAO YU

YU SHI JIAN MO SHI CHUANG XIN YAN JIU

医德教育

与实践模式创新研究

- 和谐生态医学模式下的医德教育理念
- 医德教育之系统性医德心理培育
- 医疗护理专业课程的医德教育功能
- 现代医德教育创新之死亡观教育
- 医德教育之遗体处理中伦理观培育
- 和谐生态视域下的医院德育文化创新

吉林人民出版社

YI DE JIAO YU
YU SHI JIAN MO SHI CHUANG XIN YAN JIU



医德教育

与实践模式创新研究

冯泽明 编著

吉林人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

医德教育与实践模式创新研究 / 冯泽明编著.

长春:吉林人民出版社,2013.12

ISBN 978-7-206-10228-8

I. ①医…

II. ①冯…

III. ①医务道德—医学教育—研究

IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第314067号

医德教育与实践模式创新研究

编 著:冯泽明

责任编辑:陆 雨

封面设计:孙浩瀚

咨询电话:0431-85378033

吉林人民出版社出版 发行(长春市人民大街7548号 邮政编码:130022)

印 刷:长春市中海彩印厂

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:8.25 字 数:220千字

标准书号:ISBN 978-7-206-10228-8

版 次:2014年6月第1版 印 次:2014年6月第1次印刷

定 价:28.00元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与出版社联系调换。

目 录

绪论	001
一、确立和谐生态医学模式下一体化的医德教育观念	003
二、分项研究医校医德教育目标，理论论证纵向独立发展 横向密切结合的医德教育体系	003
三、和谐生态医学模式下的医院医德教育的理论研究	004
四、对医德教育与实践组织协调化进行研究	005
第一章 和谐生态医学模式下的医德教育理念与实践	008
一、和谐生态医学模式概说	008
二、和谐生态医学伦理学的立论基础	013
三、和谐生态医学伦理学的原则构建	027
四、和谐生态医学伦理学的教育途径	036
第二章 医学院校医德教育专业化、体系化研究	043
一、生态医学模式下的护理伦理新观念	043
二、护理专业德育教育一体化研究	076

第三章 现代医德教育之死亡观教育·····	107
一、现代死亡观的基本含义·····	107
二、现代死亡观与传统道德冲突的争论·····	128
三、现代死亡观与传统道德冲突的分析·····	133
四、现代死亡观与传统道德冲突的化解·····	143
第四章 医学生医德心理培育系统性研究·····	150
一、医学生道德心理的系统性理论基础·····	151
二、医学生道德心理的系统性实际调查·····	165
三、医学生道德心理的系统性影响因素·····	171
四、医学生道德心理系统性培育措施·····	191
第五章 和谐生态视域下的医院德育文化创新·····	217
一、和谐生态伦理的哲学基础·····	217
二、新型医院文化的内涵·····	220
三、和谐生态伦理指导医院文化建设的重要意义·····	227
四、着眼医学可持续发展创新医院文化·····	236
参考文献·····	257

绪 论

“医德教育”问题既是一个复杂的理论问题，又是一个重大的实践课题。医学与人的健康和生命是息息相关的，医学工作者从一踏入医学殿堂那一刻起，就注定和人文精神密不可分。自古以来，“儒医同道，无德不医”。“德”在医学界是至高的职业准则。医德教育就是将医学道德规范或要求转化为医学生、医务人员之医学品德和行为的教育。医德教育不仅关系着医学生的发展，更影响着我国卫生行业良好医德医风的养成。近年来，面对市场经济的挑战，医学道德天平也出现了不应有的倾斜，滥检查、滥收费时有发生，“红包”现象屡禁不止，医务人员服务质量有所下降，对病人缺乏应有的热情和同情，医务人员在患者心中的威信日益下降，医患关系激化等“医德滑坡，医德迷茫”现象也日益引起人们的重视，在这样的背景下，医学生的医德教育越发凸现其现实的紧迫性和重要性。

目前我国医德教育与实践的现状存在着有许多亟待完善的地方，许多研究还远没有从经验层面上升到理论层面：一是医德教育研究脱离医学发展模式，结合医疗实践不紧密。当前大多数医学院校的医德教育仅仅是以课堂讲授形式进行，很少或没有安排医德教

育实践活动，而且医德教育缺乏我国传统的、民族的、现代的特色，医德理论研究进展比较缓慢，对医疗行业中不断出现的新问题、新矛盾的对策显得苍白无力，特别是超前性、针对性、控制性措施不足，缺乏针对医疗实践中具体存在的问题的讲评，没有把这些问题提高到医德角度来考虑，影响了医德教育的深化。二是医德教育主体和受体偏差。目前医学界对医德教育的主体大多都默认为是医学院校，而受体也普遍被默认为是医学生。因此，大多数学者对于医德教育的研究多局限于医学院校对医学生的医德教育。而对于日益广泛存在的医务人员出现医德缺失的现象，大多数学者也往往将造成这种现象的原因单纯归因于医学院校医德教育的缺失和社会环境的不利影响，而忽略了医院的医德教育主体的地位。三是医学院校的医德教育重理论轻实践。大多数学者研究医德教育侧重如何加强学生对医德的理论认知而忽略了“知”与“行”的统一。目前我国医学院校在医德教育实践方面呈现明显的弱势，缺乏对医学生医德行为习惯的培养，导致道德心理发展中知、情、意、行不统一，医德教育停留在认知层面，难以培养道德信念等问题。四是医院医德教育立足点偏离方向。许多研究人员普遍认为只要医院医疗技术上去了，医院医德水平自然而然就上去了，医疗管理部门普遍存在着重业务、重经济效益，轻医德医风现象，对少数医务人员医德差、收红包、乱收费、态度恶劣现象熟视无睹，甚至认为在市场经济条件下，不正之风的出现就是不可避免的、情有可原的。五是医德教育缺乏整体系统性。学生步入医学院校是进行医德教育的开始，毕业后医德教育也就告一段落，在医院很少对医生进行较为系统的医德教育，使医德教育出现“断层”现象，年轻医生医疗技术水平日有所长，而医德修养却日趋淡漠，由此引发的医疗纠纷亦呈上升趋势。

医德教育是一项系统工程，需要不懈地理论研究和实践探索，本书的研究目标就是在现有的医德教育的理论研究与实践基础上构建起一种与我国医学发展实际紧密联系的医德教育模式，以实现医德教育促进医学良性发展的终极目的。本书着重医德教育与实践中的以下几方面的问题的研究与创新：

一、确立和谐生态医学模式下一体化的医德教育观念

医学模式是在医学实践活动中和整个医学科学发展中逐渐形成的观察和处理医学领域中有关问题的基本思想和主要方法。目前国内主要的医学模式是“生物—心理—社会”医学模式，而随着医学和社会的发展，我们应该把自然环境中更关键的一个因素“生态”融入到医学模式中来，以便形成更为合理和完善的“生物—心理—社会—生态”的医学模式。当一种新的医学模式产生后，就必定要形成一套与之对应的新的医德教育观念，本书以论证和谐生态医学模式为基础，开展确立一体化的医德教育观念研究。通过对相关主体培育新的医学模式下的医德教育观念，使对医德教育负有责任的、不同层次、不同方面的人员，能够从整体和局部的关系上充分认识自己所肩负的医德教育责任，逐步加强一体化意识，对医德教育的受体全方位、多角度进行培养教育。医学院校各学科教师、医院带教老师、医务人员等等如何自觉担负起医德教育主体的责任，使医德教育形成立体、多维网络，形成医德教育无处不在、无时不有的良好氛围。

二、分项研究医校医德教育目标，理论论证纵向独立发展横向密切结合的医德教育体系

进行医德教育以促进医学良性发展的总目标不是一蹴而就的，

它需要医校与医院紧密衔接,有步骤、分阶段地进行教育。高尚医德的培养应从医学生教育阶段开始,应伴随着医学教学的全部过程,学生步入医学院校是进行医德教育的开始,临床实习是医学生通过临床实践把理论知识转化为专业技能的重要途径,是从理论走向实践的交接期,也是对医学生进行全面素质教育的一个重要阶段,是医学生实现由学生到医生这一转变的必经之路,实习内容除了专业技能之外,医德教育也应成为重要内容之一。社会上一些以医谋私、收受“红包”等不正之风对学生颇有影响,医学院校要与实习医院在实习生医德教育问题上,密切配合,通力合作,同时学校要加强实习前医德教育,增强学生分辨是非能力。因此我们要研究如何针对医学生在校及走上医疗工作岗位不同阶段的心理特点,以及学习和工作的不同需求、不同环境将总目标分解成为系统相关的一个个具体目标,这样每一个阶段医德教育任务的完成,都是向总体目标的迈进,使学生在医学知识和医疗技术水平不断提高的过程中,医德水平也相应提高,从而通过对总体目标和分解后阶段性目标的了解及有效测评,使医德教育的主体和受体都易于把握医德水平,以促进我国整体医德水平的提高。

三、和谐生态医学模式下的医院医德教育的理论研究

对医院的医德教育研究中,将和谐生态的理念引入医院医德教育体系,将现有的精神内核、措施制度、行为方式、物质实体提高到可持续发展的角度,以生态伦理的观点全面评估技术进步带来的效果,纠正“科技万能论”给医学事业带来的盲目乐观,使得医务人员正视医学领域的未知难题,巩固一切从患者幸福出发的理想信念。本书从指导思想、方式内容、参与人员、环境营造等四方面对和谐生态医学模式下的医院医德教育理论进行创新研究。首先,

以创新医学模式为指引,创新作为医院文化内容之一的医德教育的内容。这其中包括着眼医学可持续发展,深化“全心全意为人民服务”的内涵,重视个体生命价值,强调提高生存质量,提供充足又适度的医疗服务,合理使用医疗资源。其次,以和谐发展为目标,优化医院文化各层次内容,以和谐理论完善制度文化,要兴互敬互利新风尚,以人文关怀体现行为文化,要融生态美学之和善,以慈悲济世的职业美德固化为职业本能。再次,以多方合力为助推,形成文化建设互利共赢的和谐局面,推动医院管理层以文化建设增强服务意识和职能,培养广大医务人员自觉实践和积极创新医院文化,患者及家属应在医院引导下以积极心态参与医院文化建设。最后,在当前文化大发展大繁荣的背景下,推动医院因势利导,适应构建有利于以医德教育为主的医院文化发展的内外环境。

四、对医德教育与实践组织协调化进行研究

一体化地思考和运筹,系统化地研究都需要协调地组织实施。本书从系统论的角度研究医德教育系统整体与各要素,各要素之间及要素内部存在着相互作用、相互制约的相互关系,使其协同、和谐、有序,充分发挥整体的最佳效应。我们通过研究如何使学校教育与毕业后继续教育相结合,理论教育与实践教育相结合,从理论上论证加强医德教育的经常性和连续性的相关措施。根据医学生、医务人员医德认识的提高、医德情感的培养、医德信念的确立和医德行为习惯的养成都是一个长期的过程,医德教育贯穿始终,并随着医疗实践的发展而发展的特点,课程组将学校和医院作为医德教育的载体,将从理论到实践的和谐一体化的发展作为医德教育的必然要求,研究如何最终实现医德教育能够全员培训,形成大学有医德教育课程,毕业到单位上班后有医德教育实践,有医德违规行为

时有重点辅导的整体系统化方式。

本书的重大理论与实践价值在于:

其一,有利于推动医学院校新的医德教育模式的确立。随着新的医学模式的形成与确立,医学伦理素养是当代医学发展所需。要提高医学生的医德素质,提高医德教育效果是当务之急。对于重理论灌输轻实践环节的我国传统的医校医德教育模式已远远不能适应现代医学的发展和现代化医院对高素质医务人员的需要。本书在医学院校对学生进行医德教育理论认知与行为实践统一一体化研究上将有利于我国传统医德教育的改革方向的定位。

其二,有利于提高社会效益、经济效益,构建和谐医院。改革开放以来,随着科学技术和商品经济的不断发展,人民生活水平日益提高。人们对身体健康和生命质量更加关心,并且随着个人的医疗卫生经费投入的增加,对医院的医疗质量和服务质量的要求更高了。在全国努力构建和谐社会的今天,构建和谐医院、和谐医患关系可以说是构建和谐社会的重要组成部分,医校与医院医德教育与实践的统一,最直接的结果就是医务人员素质的整体提升,从而带动医院管理水平的上升。这必将使医院服务更加符合社会的需要,从而创造更大的社会效益和经济效益。

其三,有利于统筹发挥各方面力量增强医德教育实效性。医德教育作为一项系统工程,需要各方面力量密切配合,通力合作。本书正是在坚持医德教育促进医学良性发展,培养具有高尚医德的医务工作者的总目标下,研究如何发挥医校与医院各方教育主体的优势,充分整合医校与医院各方教育与实践资源,从根本上改善当前医德教育的现状,使医德教育能够针对医学发展的新变化,根据各医学专科服务特点和道德要求进行道德教育,增强医德教育实效性,实现医德教育社会价值最大化。

和谐、人文、道德，寄托着人类对生存意义的反思和对生命价值的理解。而作为一种理想的生存状态，人类探寻的脚步从来没有停止过。现代医德教育必须做出积极的回应，这是时代赋予的使命，也是人类自身生存与发展的必然选择。“人文就是审思人生，对生命进行终极意义的叩寻，对人类的生存状态与命运进行全方位的深层关照”——医学是人文精神的一面旗帜，医德教育理应是医学生“精神成人”的摇篮。

第一章 和谐生态医学模式下的 医德教育理念与实践

一、和谐生态医学模式概说

(一) 医学模式的生态化趋势

医学模式又叫医学观，它的定义是：在医学实践活动过程中和整个医学科学发展中逐渐形成的观察和处理医学领域中有关问题的基本思想和主要方法，它对整个医学学科的发展起指导作用，引导整个医学学科的前进。

全球著名的自然科学类杂志 science 上有篇论文，就明确的提出“生物—心理—社会”医学模式。这是美国一个医学方面的专家恩格尔在 1977 年写的一篇文章，在论文中他提到医学模式不是非常简单的认识健康与疾病的作用，在整个病人的医治过程中也很重要的作用，甚至于对病人身体健康的恢复都有强大的作用。30 多年前的传统的“生物—心理—社会”医学模式已慢慢受到了人们的怀疑了，2003 年的非典疫情、2013 年初的甲型 H7N9 流感等非常多的新发传染病的流行，更是促使人类开始研究新的医学模式了，使之更加能够适应最新的医学发展需要。正是存在这样那样的质疑，新的医学模式“生态医学模式”这个时候就应运而生了。“生

态医学模式”中“生态”二字是从整个人类的生物圈及生物链上来考虑人类的生活环境，它是由两个方面组成，社会环境以及自然环境，它的中心内容不仅仅是人们的身体健康的完好、精神生活的充实，更包括了人类与自然界中其他生物的和谐的发展。

生态学 (ecology) 一词最初是由希腊文“oekologie”衍生而来的，词根“oikos”是指“居住地，栖息地，家务”，而词尾“logos”意为“学科，研究或讨论”。因此，从词源字面上理解，生态学原意为“居住地管理的科学或研究生物栖息环境的科学”。后人将其概括为“研究生物与其生存环境相互关系的学科”。生态学自诞生以来，人们对它的定义和提出的概念有很多种。被普遍认可的是最早由德国动物学家赫克尔 (Ernest Haeckel) 于 1969 年所作的生态学的第一个定义：“生态学是研究生物有机体与其周围环境 (包括生物环境与非生物环境) 相互关系的科学”。生物环境 (biotic environment) 包括微生物、动物和植物，它们之间存在着复杂的种内与种间关系，如竞争、捕食、寄生和共生等。非生物环境 (abiotic environment) 包括空气、土壤、光、水和温度等非生命物质。这一概念的提出，是近代生态学的标志。

中文“生态学”一词来源于日文，1895 年日本东京帝国大学把 ecology 译为“生态学”，后经武汉大学张挺教授介绍到我国。也有人把生态学称为环境生物学 (environmental biology)。随着生态学理论研究和实践应用的不断深化拓展，生态学的定义也发生了相应的变化。

生态学 (Ecology) 从 1869 年提出到目前已形成了一个很庞大的学校类别，并且出现了一个很重要的分类，那就是生态医学。对于生态医学的研究，一般有以下几个方面：一是以个体和群体为中心同其环境关系的宏观生态医学；二是以单细胞为中心同其环境关

系的微观生态医学即医学微生物学；三是以细胞内的生物活性分子特别是核酸分子为中心同其分子环境关系的分子生态医学。

人具有双重属性，人是生物圈物种的成员之一，所以具有生物属性，但是人是高级动物，生活在社会当中，要处理人与人的关系，所以人又具有社会属性，在研究宏观生态医学当中，我们必须认清一点，搞明白一点，那就是要把人做为物种，主张医学必须将人放在整个生物圈中来研究生命现象。以前生物圈对人体的影响由于多种原因，没有得到人们的关注，也没有引起人们的重视。到了20世纪中期发生了很严重的环境危机，导致了很严重的危险事故的发生，此时人类才认识到生态环境的重要性。从原理上来讲，人类的活动导致了大量的污染发生，使致癌、致畸、致突变的理化因子进入到生态环境中去了，导致了生态生物链的破坏，从而造成了动植物的消失与灭绝，酸雨、臭氧层的空洞威胁到人类的健康。核辐射的泄露导致威胁很多人的生命安全，所以随着环境污染的增加，人类对整个生态医学的研究广泛重视。在20世纪80年代，人们在医学方法上，改变了以往的冷酷做法，更多的人趋向使用温和疗法以及运动疗法来治疗，并提供了很多优良的服务。

在全球，也有很多的国内外学者对生态医学进行过深入的研究。在20世纪50年代初，中国的康白教授、魏曦教授就对微观生态医学进行过研究，探讨了微观生态医学对人体治疗的效果。康白教授给它下了一个清晰的定义：微观生态学是研究正常微生物群与其宿主（动、植物）相互关系的生命科学分支。站在生态学生态平衡的角度来看的话，从生态学观点看，宿主与寄生在其身上的常见微生物群，都是保持着正常的生态平衡的，如果打破或是人工干预了这个平衡，都在一定程度上会引起微生态的失调。

人类社会生存和生活的整个物质基础就是所谓的自然环境了。

人类进入现代文明以来，随着科技的发展，自然科学的进步，人类对自然环境的破坏是非常的严重，从而造成了生态平衡的破坏，出现了整个生态环境生物链的断裂，目前在整个全球都呈现出了所谓的生态危机，从不少的事实上人类才得到一些启示，才开始重视人与自然环境和谐相处问题。出现的温室效应、植被破坏等生态危机严重影响人类生活、居住的环境，也影响全球经济的发展，甚至还威胁到人类的身体健康和生命安全。在当前生态危机频频出现在这样的状态下，生物—心理—社会医学模式已不利于生态科学的建设，此时，生态医学模式走入了人们的视野，帮助人们树立新的医疗护理观念来指导疾病的治疗。

（二）医学伦理的生态化趋势

医学伦理学最主要的研究内容包括两个：一是医学领域道德规范的规范，比如安乐死等方面的问题；二是具体的行为与决策准则问题，包括器官移植问题等。它的研究内容也不是固定一成不变的，随着社会的进步，医学的发展，研究的内容也会有很大的调整。国际生命伦理学主席维克勒曾把医学伦理学定了四个方面：专业行为准则的伦理学（传统医学伦理学）、病人权利论、生命伦理学和人口健康伦理学。

西方医学伦理学的思想来源于希波克拉底誓言。一般都是这样的工作原则：把病人的利益放在最重要的位置，他们的生命和利益都是排第一的，做为医生，我们有这个义务，从专业人员的角度出发，让自己的大约判定去为病人工作。然而，人类进入21世纪后，随着科技的飞速发展，医学方面的技术手段也越来越高超，平常的传统医学伦理学因为时代的局限性没办法来表达意思了，已陷入了层层困境，没法表达他的价值指向。最先遭到批判的是传统医学伦理学的家长主义作风，它违背了西方的自由主义精神，无法实现

自由和平等。病人无法决定自己的自由。在此后的一段时间内，全球很多国家都把健康权认为最重要的人权，应该让患者具有自我决定权、知情同意权和拒绝治疗权，这些应该具有的权力在医学伦理学中也应该有相应的理论和位置来体现。我们也是在一定的医患关系范围内讨论医学伦理学。

21 世纪 70 年代，生命和生物技术有了很大的发展，并成功的在医学领域得到了很广的应用，这时生命伦理学在这个特别的时期就出现了。生命伦理学的核心部分对传统医学伦理学进行了批判，主要的是义务论、生命神圣论等内容。生命伦理学涉及的内容都是很重大的，反人类行为的控制、生死的控制、生命质量与人的潜力的控制等等，但是这些行为都是受错综复杂的民族、宗教和文化价值观念的影响。因此，从另一方面来理解的话，我们所谈生命伦理学时应该跳出了简单的医患关系，应该把它看成一个是涉及人类、管理、生物等方面的整体学科，它的价值指向是社会公益价值为前提的生理价值与医疗价值。

生命伦理学同其他伦理学有着很大的区别，它是随着医疗高新技术的发展而产生的，以医疗高新技术的推广与应用过程中产生的伦理问题为研究对象的。一方面，主要是目前国际上一些没有被公认，存在很多争议的医学问题，比如说安乐死的问题合法不合法，生殖技术控制问题符合伦理与否、器官移植、基因克隆问题的管理等等，这都会使生命伦理学的发展陷入低谷。另一方面，科技总是有一定的限制的，不断投入到医学技术的研究中去，就需要强大的人力、物力、财力，这使得很多国家都已陷入了一定的医疗财政危机，各国都在考虑是否一定要坚持进一步的投入研究。这种情况使医学的研究走进了死胡同，失去了可持续发展的动力。因此，我们研究医学伦理的视野仍然需要再拓展。