



普通高等教育医学类人文素质教材

医学人文 与临床实践

Medical Humanities
and Clinical Practices

张兴儒 石晓兰 主编



科学出版社

普通高等教育医学类人文素质教材

医学人文与临床实践

张兴儒 石晓兰 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

现代医学模式发展要求医学科学与人文和社会科学相融合。反观我国医疗及医学教育现状,医学人文教育亟待加强,尤其与临床实践密切相关的医学人文。本书汇集了临床、医院管理、社科专业的专家,在该方面进行了大胆地探索。本书共分为6章,包括医学伦理学与临床实践、社会医学与临床实践、医学心理学与临床实践、中医人文与临床实践、医患沟通、医学大事件与人文启示。本书较全面地介绍了医学人文基本理论和临床实践案例,知识性强,突出了医学人文的精要知识点;实用性强,均附有案例加以分析,注重知识点的临床应用;每章之后附有延伸思考和延伸阅读,可进一步拓展理论与实践。

本书可作为医学类人文素质教材,也可供对医学人文感兴趣的读者参考。

图书在版编目(CIP)数据

医学人文与临床实践/张兴儒,石晓兰主编. —北京:科学出版社,2014.1
普通高等教育医学类人文素质教材
ISBN 978-7-03-039265-7

I. ①医… II. ①张… ②石… III. ①医学教育—人文素质教育—高等学校—教材 IV. ①R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 301569 号

责任编辑:潘志坚 闵捷
责任印制:刘学 / 封面设计:殷靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014年1月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2014年1月第一次印刷 印张:15

字数:241 000

定价:46.00 元

本教材获得上海中医药大学立项教材资助

《医学人文与临床实践》

编辑委员会

主 编 张兴儒 石晓兰

主 审 胡涵锦(上海交通大学)

副主编 亓曙冬 夏秀芳 余小萍 张振贤 孙金海

编 委(以姓氏笔画为序)

于 文(上海中医药大学附属普陀医院)

亓曙冬(上海中医药大学)

石小迪(上海中医药大学)

石晓兰(上海中医药大学附属普陀医院)

孙金海(第二军医大学)

苏 澎(第二军医大学)

杨子珍(上海中医药大学附属普陀医院)

余小萍(上海中医药大学附属曙光医院)

沈 伟(上海中医药大学附属普陀医院)

张兴儒(上海中医药大学附属普陀医院)

张振贤(上海中医药大学附属岳阳医院)

罗 章(上海中医药大学附属普陀医院)

周 诣(上海中医药大学附属普陀医院)

夏秀芳(上海中医药大学附属普陀医院)

黄 瑶(上海中医药大学附属岳阳医院)

韩 吉(上海中医药大学附属普陀医院)

韩建宏(上海中医药大学附属普陀医院)

前言

《大英百科全书·第五卷》中对文化的定义为：人类知识、信仰和行为的整体。在这个整体中科学是文化的一个重要的组成部分。科学作为一种文化，既包括科学知识、思想、方法和科学精神，也包括科学基础上形成的技术，是一种软硬实力兼有的文化。而汇集了古代雅典时期、文艺复兴时期和 19 世纪英国的先贤哲人关于“人在知识中所承担社会角色的理解与认识；就公众所关心的话题阐发自己的观点的人文学习；注重对文学艺术的追求以反对无政府的失序状态和保持社会稳定行之有效的方法”的现代人文学科，成为人类理解自我和社会的最好方法。医学是生命科学，因此在所有的自然科学研究中，医学是与人文学科最接近的，两者的糅合所反映的不仅仅是一门学科，而是一种以人为本的人类社会文化。所以，医学人文正如其名，是研究医学与人文关系，及从人文观念角度出发对各种医学现象、事件进行思考、总结的学科。

随着全球化时代的发展，人们越来越认识到：人类经验具有一种普遍的维度，不同区域、不同民族，甚至不同学科领域积累的人类文化财富需要通过理解，转换成共同性的获得；人类生活是一种集体性、合作性的事业，需要大家一起分担和完成；医学研究中完全依赖自然科学对人类疾病的研究，或认为医学仅属于生物学意义范畴，已是当今公认的认识偏差。倡导生物—心理—社会医学模式的医学人文关怀，是人类思索如何才能在一起和谐生活的重要命题，因此提倡医学人文和建设医学人文学科是时代发展的需要。自 20 世纪 70 年代以后，随着医学模式的转换，人与医学以及社会医学理念在医学实践中运用等问题的探讨成为热点。尤其 21 世纪开始，我国有关医学人文的研究也成为学术和医学教学实践中的热潮，一

些医学院校开始了医学人文的教学,医学人文方面的专著也相继问世。我国医学人文学科在这一热潮中逐渐发展成为一门独立学科,但还存在着缺憾,在学科内医学与人文的契合还仅仅停留在理论教学研究层面,医学人文的临床实践还没有常态化和制度化,没有充分发挥医学人文在医学发展中规范与引领的作用。

然而,人类文化和时代发展需要医学人文学科具有学科理论和实践运用的双向性作用。医学人文的实质,就是医学人文精神特征的反映,即强调以人为本,以医学的道德观、伦理观把对疾病的克服扩展到人存在的良好状态的达成,实现从医学技术主义回归人道关怀的觉醒。医学人文精神不是个体在抽象的知识学习或知性的思维探求下进行的,医学人文精神不仅有理论阐述意义,落实在医学教育理论中,更主要的是医学实践意义,更应该落实在医学临床实践中。医学人文精神在医学临床实践中的倡导和引领,旨在杜绝医学科技主义导致的工具理性与价值理性出现的分离;医学技术临床活动中人性关怀的缺失;医学实践中与社会、与生命、与人文伦理的疏离,甚至医学宗旨和方向的迷失。

因此,本书编者认为,我们应该用一种新的思维方式去思考医学人文的内核,以及这一内核在医学实践中的真正作用,以适应今天的医者和患者的从医和就医需要;以促进当下的医学发展与社会和谐。力求读者通过学习能够有一种看待或思考人与医学、人与社会、人与自身的新视角,而这种视角是无法通过其他方式获得的。总之,这样的期望,利用本书嫁接的作用是:

(1) 了解医学伦理学、社会医学、医学心理学等的基本理论,懂得人文学科是一套学科,以及它在医学领域主要涉及的理论概念及范围。从而在医学人文基本知识的获得中思考理论对临床实践的诠释,以提升医学人文精神。

(2) 通过临床实例的陈述和理论的结合论证,认识医学人文在临床实践中的价值,用鲜活的临床实例解读医学人文精神的实质性内核。为促进医学与人文的融合,解决临床实践中非医学技术的疑难问题提供了研究和探索的广阔空间;体现了一线从医者和学医者的人文理论学习,道德素养提升的实践意义。

(3) 以医患沟通、中医人文和医学史重大事件等为专题,提出了现实的、特色的论证要点,有助于从医者通过感性的医患沟通案例的实证思考,达到理性的道德认识高度。通过对医学史重大事件的了解,回顾医学发展历史,展望医学对人类作用的广阔前景及人文启示。而独辟的中医人文视角,则力求以中医的一切以人为中心,一切从人的生活经验和体验开始的人文精神,引领医学的发展。

(4) 此外,强调医学人文与临床实践的关联,且有更深层次的意义,即希望医学生能通过了解和认识医学人文的基本概念和其在临床的基本案例,懂得作为医学生修德比修业更为重要。耶鲁大学 1828 年报告中指出:“我们的教育应是‘全面的教育’,我们培养的人应该具备全面知识并拥有高尚的品德,这样才能成为社会的领军人才,并在多方面有益于社会。他的品质使他能够在社会的各阶层散播知识之光。”而医学人文在临床实践中体现的正是这样教育目的,倡导的精神正是这样的知识之光。

目 录

前言

第一章 医学伦理学与临床实践 001

第一节 医学伦理学基本理论 / 001

第二节 知情同意 / 008

第三节 适度医疗 / 016

第四节 临终关怀 / 022

第五节 器官移植 / 030

第二章 社会医学与临床实践 041

第一节 社会医学基本理论 / 041

第二节 医学模式 / 049

第三节 疾病谱、死因谱的转变与社会健康状况 / 060

第四节 行为、生活方式与健康 / 071

第五节 社区卫生服务与群体预防策略 / 080

第三章 医学心理学与临床实践 094

第一节 医学心理学基本理论 / 094

第二节 医生应具备的心理素质 / 102

第三节 心身疾病 / 111

第四节 患者的心理 / 118

第五节 心理障碍与临床治疗 / 126

第四章 中医人文与临床实践	138
第一节 中医人文知识概说 /	138
第二节 中医与自然 /	139
第三节 中医与社会 /	143
第四节 中医与宗教 /	146
第五节 中医与文学 /	150
第六节 中医与人情 /	154
第五章 医患沟通	158
第一节 医患沟通基本概念与原则 /	158
第二节 医患沟通方法和技巧 /	164
第三节 各科医患沟通能力培训 /	173
第四节 医术与心术 /	185
第六章 医学大事件与人文启示	195
第一节 遗传定律与双螺旋结构 /	195
第二节 血液循环与心脏介入治疗 /	199
第三节 胰岛素的发现 /	203
第四节 吸入麻醉的发现 /	205
第五节 产褥热及试管婴儿 /	207
第六节 疫苗的故事 /	210
第七节 X射线的发现 /	213
附录	216
附录一 大医精诚 /	216
附录二 希波克拉底誓言 /	217
附录三 中国医师宣言 /	219
附录四 中华人民共和国执业医师法 /	220
后记及致谢	228
主要参考文献	230

第一章 医学伦理学与临床实践

第一节 医学伦理学基本理论

随着社会的发展,新医疗改革的实施,目前医疗所面临的实际情况,学习医学伦理学对于医生和即将成为医生的医学生的从医生涯有着重要意义。而其中最重要的是能够运用医学伦理学的理论和方法来思考医疗实践中碰到的种种伦理问题,提升合理判断的能力。要具备这种能力,首先要了解指导实践的理论,亦即医学伦理学的基本理论。

一、伦理学与医学伦理学

1. 伦理学

伦理学,是以道德作为研究对象的学科,是研究道德的起源、本质、作用及其发展规律的科学,是道德现象的系统化与理论化,是对道德现象的哲学思考,所以伦理学又称道德哲学。伦理学一般分为规范伦理学(包括一般规范伦理学、应用伦理学)和非规范伦理学(包括元伦理学、描述伦理学),其中规范伦理学是整个伦理学体系的核心主体。现代伦理学的涉及面越来越

宽,包括人们的品质、行为修养及相互之间的关系,还关注道德发展变化规律及其社会作用。

2. 医学伦理学

医学伦理学属应用伦理学范畴,是研究医学道德的一门科学,它是运用一般伦理学的原理来研究医疗卫生实践和医学发展过程中的医学道德问题和医学道德现象的学科。而医学道德简称为医德,是职业道德的重要组成部分,指医务人员在医疗实践活动中应遵循的行为准则的总和,它通过具体的道德原则和道德规范来影响和约束医务人员的言行,调整医患之间、医际之间及医社之间的相互关系。

医学伦理学以医学道德现象和医学道德关系为研究对象,它通过对医德现象的研究,揭示医德现象所表现出的医德关系的矛盾及发展变化规律。它研究的内容主要包括医德理论、医德规范体系、医德实践及生命伦理学四个方面。

3. 医学与医学伦理学

医学,是处理人健康定义中人的生理处于良好状态相关问题的一种科学,以治疗预防生理疾病和提高人体生理机体健康为目的,其本身就含有伦理的因素。医学伦理学是医学的一个重要组成部分,是伦理学与医学相互交融的一门学科。医生运用医疗技术医治患者,救人性命,本身就是一种伦理行为。医学首先是为解除和减轻人类的痛苦而产生的,医学发展的历程就是为了解除和减轻人类因患疾病而带来的痛苦的历程。为此,需要了解人类机体的构成、揭示疾病的病因、探求医治疾病的方法,并且在实践中尽可能地避害趋利,更多地造福于人类的生命与健康。医学的每一次发展,受动于关爱人类生命的心灵,而这也正是医学伦理学的产生与发展的全部历程。因此,医学与伦理学的产生与发展,都是亦步亦趋,相伴而行。医学与伦理学的起点与终点,都是落实在生命与健康这个基点上。医学是治病救人这一伦理目标的体现,伦理目标始终孕育于医学技术之中。医学伦理学的根基在医学。

二、医学伦理学基本原则、规范与范畴

1. 医学伦理学的基本原则

医学伦理学的基本原则指反映某一医学发展阶段及特定社会背景之中的医学道德的基本精神,调节各种医学道德关系都必须遵循的根本准则和最高要求,它包括:

(1) 不伤害原则：也称有利无伤原则、无伤原则。所谓不伤害原则，是指医务人员的医疗行为，其动机与结果均应该避免对患者的伤害。特别是不能故意伤害患者，不给患者带来原本可以避免的精神上或肉体上的痛苦、损害、疾病甚至死亡，不能将患者置于危险情况。但是不伤害原则不是一个绝对原则，而是应将能够预知的伤害避免或减至最低，并且绝对避免故意伤害。这就要求医务人员要运用专业的知识，对疾病做出正确诊断，详细评估采取的诊治措施，慎重考虑，谨慎使用。

(2) 有利原则：指医务人员的诊疗行为要以保护患者利益、促进患者健康、增进其幸福为目的。古希腊名医希波克拉底在其《希波克拉底誓言》中也明确提出“为病家谋利益”的行医准则，有利于患者是医学伦理第一位、最高的原则。

(3) 尊重原则：指要求医务人员在临床上尊重患者的生命权、健康权、身体权、肖像权、荣誉权、名誉权、姓名权、人格尊严权、人身自由权及隐私权等人格权利，也要尊重患者的自主性和自主选择权。

(4) 公正原则：即在医疗实践中，应公平正直、没有偏私。可以理解为具有同样医疗需要及同等社会贡献和条件的患者应该得到同样的医疗待遇，不同的患者则分别享受有差别的医疗待遇；在基本医疗保健需求上要绝对公正，保证人人享有，在特殊医疗保健需要方面，要做到相对公正，保障给予同样条件的患者同样的满足。

2. 医学伦理学基本规范

医学伦理学基本规范指在医疗实践中各种道德关系的普遍规律的概括与反映，是在医学道德基本原则、具体原则指导下制定的协调医疗实践中各方面道德关系应遵守的行为准则和具体要求，也是培养医务人员良好道德意识和道德行为的具体标准。根据1988年我国卫生部颁布的《医务人员医德规范及其实施办法》，可以概括为以下几点：①救死扶伤，忠于职守；②尊重患者，一视同仁；③钻研医术，精益求精；④文明礼貌，举止端庄；⑤诚实守信，保守医密；⑥互学互尊，团结协作；⑦廉洁奉公，遵纪守法。

3. 医学伦理学基本范畴

医学伦理学基本范畴指人们对医学道德现象、医学道德关系的普遍本质与重要特征的反映与概括。广义上指医学伦理学所使用的所有基本概念，狭义上指医学伦理学的基本范畴，主要包括权利、义务、良心、审慎、保密、情感等。

(1) 权利：是公民依法享有的权力与利益。在医学实践中，指医学道德生活主

体所拥有的正当权力和利益,可以分为两个方面,即医务人员的权利和患者的权利。

医务人员的权利是指从事医疗卫生服务的医务人员在医疗卫生实践中能够行使的权力和应当享有的利益,既包含道德上的权利,也包括法律规定的权利。根据《中华人民共和国执业医师法》规定,我国医务人员在医疗实践中主要享有以下权利:在注册的执业范围内,进行医学诊查、疾病检查、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;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;从事医学研究、学术交流、参加专业学术团体;参加培训,接受继续医学教育;在执业活动中,人格尊严、人身安全不受侵犯;获得相应的工资报酬与津贴,享受国家规定的福利待遇;对所在医疗机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部分的工作提出意见和建议;依法参加所在机构的民主管理。

患者的权利指在医疗活动中患者可以行使的权力和应享受的利益,根据国际相关规定和我国有关法律法规的相关规定,患者主要享有以下权利:平等医疗护理权、疾病认知权、知情同意权、个人隐私权、医疗护理服务选择权、获得住院时及出院后完整医疗记录的权利、因病而免除一定社会责任和义务的权利、医疗监督权、获得赔偿的权利和请求回避的权利。

(2) 义务:指个人对社会、阶级、集体、他人在道德上应尽的责任。医德上的义务又指医务人员对患者和社会所承担的防病治病、维护促进患者身心健康和推动医学科学发展的职业责任。

《中华人民共和国执业医师法》中规定医务人员的义务主要有:遵守法律法规,遵守技术操作规范;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,关心爱护及尊重患者,保护患者隐私;努力钻研业务,更新知识,提高专业技术水平;宣传卫生保健知识,对患者进行健康教育;按照国家有关规定,认真合法地填写和保护医学文书;对危急患者不得拒绝急救设置;合理合法地使用药品、设备,尤其是医疗性毒品、麻醉品等特殊药品;如实向患者或家属介绍病情,特殊治疗应征得患者或家属的知情同意并经医院批准;在发生重大疫情、自然灾害、重大伤亡事故时,要积极奉命抗灾防疫;按相关法律法规的规定时限、方式及时上报疫情、非正常死亡或涉嫌伤害事件等;积极进行医学科学研究,促进医学科学的发展;对患者及其家属认真解释、说明病情,对没有意识或者自主选择能力丧失的患者要

积极采取医学干涉权,以保护其健康。

为了建立和谐的医患关系,患者就医时也应履行相应的道德义务,主要包括:如实提供病情和相关信息;积极配合医生诊治;避免将疾病传播给他人;尊重医务人员;遵守医院规章制度;维护医院医疗环境与秩序;支持临床实习和医学科学发展。

(3) 良心:指医务人员的医德良心,即对执业行为的道德责任感和自我评价能力,集医德认识、医德情感、医德意志、医德信念于一体的医德意识。它作为一种意识形态监督、调整和矫正医务人员的医疗行为。

(4) 审慎:指在医疗活动中,周密思考,小心谨慎工作的作风和素养。医务人员在为患者做医疗服务时,细致的思考和行动中的小心谨慎,是医务人员高度责任感、使命感的表现。培养审慎的工作作风有助于医务人员避免医疗疏忽和差错,避免因粗心马虎造成的医疗事故,促使医务人员提高医疗服务质量,为患者选择最佳治疗方案,维护和谐的医患关系。

(5) 保密:医德保密是指医务人员在诊疗过程中,不得向外界宣扬自己所获得的患者所有信息以及所采取的保护性措施,包括患者的病情、家庭、个人隐私、奇特体征、不良名誉的疾病、不良诊断和预后。但是这并非绝对义务,在以下情况可以不保密或解密:① 患者同意情况下;② 医学上认定没有向患者征求意见的理由,解密是基于患者自身的利益;③ 医务人员有高于向患者保密的社会责任,如发现患者病情属于传染性疾病,必须根据《中华人民共和国传染病防治法》向上级卫生防疫部门报告;④ 在进行医学科研、开展教学或临床学术会议,经过批准可以使用患者相关资料,但不可公开姓名,用头面部照片时要经患者本人同意或遮盖双眼;⑤ 法律程序需要患者资料;⑥ 患者秘密对他人或社会构成伤害危险等。

(6) 情感:狭义的医德情感指医务人员对服务对象所持的态度和内心体验。表现为关心、同情患者,急患者所急,想患者所想,待患者如亲人。广义的情感除了上述情感还包括事业、理性、责任等内容。

三、医疗活动中的人际关系

1. 医患关系

医患关系是医疗活动中最基本、最重要的人际关系,指在医疗活动中医务人员与患者及家属之间的一种人际关系。它有狭义和广义之分,狭义仅指医生与患者

之间的关系。广义中的“医”除了医生,还包括医院中护理、医技、行政及后勤人员等;“患”也不光指患者,还包括了患者的家属、法定监护人、委托人、单位组织等。它是建立在平等与合法基础上的信托关系和契约关系,是一个以医务人员为主体的群体与一个以患者为中心的群体之间的关系。

2. 医际关系

医际关系,即在医疗实践活动中医务人员之间的关系,也叫医医关系,这是伴随医疗活动而产生的社会现象,主要包括直接从事医疗活动的医生与护士、医护人员与医技人员、医技人员和医护人员与行政、后勤人员之间的关系。由于医疗工作与环境越来越复杂,综合性越来越强,所以医医关系也越来越复杂。良好的医际关系能够使工作更加和谐,给予患者与家属安全感,提高医疗质量。

3. 医社关系

医社关系,指在社会发展过程中,为了对人类健康的维护,在医疗卫生单位及整个医学界与社会公众、社区甚至政府之间发生的具有道德意义的社会关系。随着社会的发展,大众对健康的期望越来越高,要求更好的生活质量和寿命的延长,这使医务人员的社会责任越来越大。通过医社关系,医学向社会扩大自己的责任,社会则支持着医学的不断发展,规范其发展方向和目标。医学的社会责任和社会化趋势,对医务工作者提出了更高的要求,除了治病救人,医务人员还要主动承担医学健康教育的任务,向人们灌输卫生保健知识,关注农村地区卫生保健教育,密切协作,保证生命质量等。

四、医学伦理法

1. 医学道德与卫生法

医学伦理学是研究医学道德的一门科学。医学道德是职业道德的一种,是医务人员在医疗实践活动中形成的,调整医务人员与服务对象以及医务人员之间关系的行为原则和规范的总和。

卫生法学是研究卫生法律规范及其发展规律的一门学科。卫生法是国家法律体系中的一个重要组成部分,是指由国家制定或认可的,并由国家强制力保证实施,以确认、调整和保护人体生命健康活动中形成的社会关系和社会秩序为目的的行为规范体系。

道德与法律都属于社会上层建筑,是两种重要的社会调控手段。医学道德规范和卫生法律规范都是调整人们行为的规范和准则,它们的共同作用都是调整医学卫生领域的人际关系,维护社会秩序和人的合法权益,二者相辅相成,互相促进、相互推动。其具体关系表现在:首先,卫生法是培养、传播和弘扬医德的有效手段。其次,医德体现了卫生法的要求,是卫生法实施的重要精神力量和有益补充。最后,医德和卫生法可以相互转化。

但是,道德与法律终究是两种不同性质的社会规范,医德和卫生法在表现形式、调整范围、作用机制和内容上都各有不同,二者不能相互替代、混为一谈,也不可偏废,无论是单一的医学道德还是单一的卫生法,都难免存在缺陷。因此,医学道德法律化,医学伦理立法是规范现代医疗卫生领域实践活动的必然手段。

2. 我国医学伦理立法的历史发展

我国社会主义医德的形成始于新民主主义革命时期,中华人民共和国成立之后,我国的卫生立法工作进入了一个新的历史时期,国家在制定各种卫生法律制度的同时,也对医务人员的医学道德提出了要求。

中华人民共和国成立初期,我国积极探索卫生法律制度(简称卫生法制)建设,党和政府提出了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的四大卫生工作方针,并先后制定了一系列法律法规,将我国卫生事业的发展纳入法制的轨道,为我国卫生法律制度建设的进一步发展奠定了初步的基础,同时也确立了我国医务人员防病治病,救死扶伤,全心全意为人民群众服务的医学伦理思想和医学伦理原则。

党的十一届三中全会后,中国卫生法制建设重回正轨,以1982年宪法为基础,在近二十年中,全国人民代表大会常务委员会制定了《药品管理法》、《红十字会法》、《母婴保健法》、《中华人民共和国执业医师法》等一系列卫生法律,构建了我国卫生法体系,标志着我国医药卫生领域走上了法制化管理的轨道。在此期间,党将职业道德作为社会主义思想道德建设的重要内容之一,我国卫生部先后颁布了《医院工作人员守则》、《全国医院工作条例》、《医院一般医德规范细则》等规章,正式通过卫生法的形式明确了医务人员必须具备的基本社会主义医德。

20世纪末,随着科学技术的进步以及中国的改革开放,人们的道德观念发生

了重大变化,对医学伦理而言,除了传统的健康与疾病、医患关系等重要问题之外,一些新的医学伦理问题由之产生,医学伦理步入了生命伦理这一崭新的阶段。对于这一重大变化,我国的生命伦理学学术界的活动十分活跃,但相应的生命伦理立法尚未形成体系。从现有法律来看,我国医学伦理立法主要集中在一些较为重要的问题上。如2010年实行了《中华人民共和国侵权责任法》,对医患关系的调整;2007年国务院公布了《人体器官移植条例》,对器官移植的规定;2003年卫生部修订了《人类辅助生殖技术规范》、《人类精子库基本标准和技术规范》、《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》,对辅助生殖技术的规范。这些单行的法律法规在各自领域都起到了积极的作用。但从医学伦理法整体来看,我国的医学伦理立法仍具有明显的滞后性,立法缺乏系统性、立法的数量不足和立法的前瞻性不足的现象极为明显,特别是新兴的生命伦理领域,立法存在大量空白、缺失及亡羊补牢式的事后补充等现象,有待进一步解决。

第二节 知情同意

知情同意是个体自主权的具体表现形式,是临床诊疗工作中处理医患关系的基本伦理准则之一。患者的知情同意权利与医方的告知义务相呼应,是对立统一的辩证关系,医务人员与患者在享有自己的道德权利的同时也必须履行他们的道德义务。其中知情同意权是患者面对的自主权利的最重要和较具体的形式之一,成为临床医疗领域和医学科研领域的伦理原则之一。

一、知情同意的概念及历史沿革

(一) 概念

知情同意是指临床上具备独立判断能力的患者,在非强制状态下充分接受和理解各种与其所患疾病相关的医疗信息,在此基础上对医务人员制定的诊疗计划决定取舍。

临床上知情同意的概念也可以拆分为“知情”与“同意”两部分。知情指患者有权利获悉自己所患疾病的相关情况及其预后,对医务人员对自己采取的诊治护理方案、实施手术方式、特殊检查和治疗、相关的禁忌证、适应证、有效率、可能带来的