2011

全国卫生专业技术资格考试指导

医学伦理学

主 编 杨世民

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

2011 全国卫生专业技术资格考试指导

医学伦理学

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

医学伦理学/杨世民主编. —北京：人民卫生出版社，2010.12

（2011全国卫生专业技术资格考试指导）

ISBN 978-7-117-13651-8

Ⅰ.①医… Ⅱ.①杨… Ⅲ.①医学伦理学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料 Ⅳ.①R-052

中国版本图书馆CIP数据核字（2010）第199800号

门户网：www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网：www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

本书本印次内封贴有防伪标。请注意识别。

医学伦理学

主　　编：杨世民
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里19号
邮　　编：100021
E-mail：pmph@pmph.com
购书热线：010-67605754　010-65264830
　　010-59787586　010-59787592
印　　刷：北京人卫印刷厂
经　　销：新华书店
开　　本：787×1092　1/16　**印张：**6
字　　数：117千字
版　　次：2010年12月第1版　2010年12月第1版第1次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-13651-8/R·13652
定　　价：20.00元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ@pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神，自2001年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

依据《关于2010年度卫生专业技术资格考试工作有关问题的通知》(人社厅发[2009]138号)文件精神，自2010年度起卫生专业技术资格考试新增输血技术(中级)和输血技术(初级师)两个专业，卫生专业初中级技术资格考试专业增加至116个。其中，全科医学、临床医学等65个专业的“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”4个科目全部实行人机对话考试。其他51个专业的4个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。依据国务院、卫生部相关文件中关于加强卫生人才队伍医德医风建设的精神，自2007年起，卫生专业初中级技术资格考试全部专业的“基础知识”科目开始对医学伦理学内容进行考核。

为了帮助广大考生做好考前复习工作，特组织国内有关专家、教授编写了《2011卫生专业技术资格考试指导》医学伦理学部分。本书根据最新考试大纲中的具体要求，参考国内外权威著作，将考试大纲中的各知识点与学科特点结合起来，以便于考生理解、记忆。

全书共分为四个部分，分别阐述了一般伦理学原理在医学临床实践、医药实践、护理实践以及医疗实践和辅助医疗发展中的具体应用，包括：医学伦理学、医药伦理学、护理伦理学和医技伦理学。各部分均配有相应练习题，以帮助考生熟悉和掌握知识点。

医学伦理学部分考试大纲内容如下表所示：

单　元	细　目	要求	科目
医学伦理道德	1. 医患关系 2. 医疗行为中的伦理道德 3. 医学伦理道德的评价和监督	了解	基础知识

欢迎广大考生和专业人士来信交流学习：zgks2009@163.com。

目 录

第一章 医学伦理学 …… 1
一、医患关系 …… 1
二、医疗行为中的伦理道德 …… 3
三、医学职业道德的评价和监督 …… 7
医学伦理学练习题 …… 15
参考答案 …… 23
第二章 医药伦理学 …… 24
一、医德规范的内容 …… 24
二、药患关系 …… 25
三、药疗行为中的伦理道德 …… 26
四、药学职业道德的评价和监督 …… 31
医药伦理学练习题 …… 34
参考答案 …… 43
第三章 护理伦理学 …… 44
一、医德规范的内容 …… 44
二、护患关系 …… 44
三、护理行为中的伦理道德 …… 47
四、护理伦理道德的评价和监督 …… 53
护理伦理学练习题 …… 55
参考答案 …… 63
第四章 医技伦理学 …… 64
一、医技与患者的关系 …… 64
二、医技工作实践中的伦理道德 …… 66
三、医技职业道德的评价和监督 …… 75
医技伦理学练习题 …… 79
参考答案 …… 89

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

第一章 医学伦理学

医学伦理学是运用伦理学的理论和方法研究医学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的道德问题的一门学问。由于医学不同于其他科学技术，其本身就含有伦理因素，医学临床实践、医学科学研究和其他医学活动过程中都体现了伦理价值和道德追求，因此，医学伦理学是伦理学与医学相互交融的一门学科。

医学伦理学通过对医德现象的全面研究，揭示医德现象所表现的医德关系的各种矛盾及其变化发展的规律性，其研究的主要对象包括：医学伦理学的历史发展以及医学道德的优良传统；医学伦理学的基本原则、基本规范和基本范畴；医患关系和临床诊治工作的伦理道德；医学科研工作中的伦理道德；现代医学高新技术发展中的道德问题，医学道德的评价、教育与修养的问题等。

一、医患关系

1. 医患关系的概念　医患关系是一种特殊的人际关系，是医疗关系最重要的组成部分。医患关系有狭义和广义之分。狭义的医患关系特指医生与病人的关系，医学行为科学（包括医学社会学、医学心理学）一般就是从这个意义上使用这个概念的。广义的医患关系是指医方和患方的关系，即“医”是指医务人员，除了医生外，还应该包括护士、医技人员和医院管理人员等；“患”也不仅仅指病人，还包括与患者有关联的亲属、监护人、单位组织代表等。

医患关系根据与诊疗实施有无关系分为既有区别又有联系的两个部分，即“医患关系的技术性方面”和“医患关系的非技术性方面”。医患关系的非技术方面不是关于诊断治疗实施本身的医生与病人的关系，而是关于医患交往中的社会、心理、伦理方面的关系。通常所说的服务态度、医德医风等就是这方面的内容。医患关系的技术方面是指在诊断治疗措施的决定和执行中，医生和病人的相互关系。譬如，治疗方案是否与病人讨论，采取某一医疗手段前是否征求病人意见等。

2. 医患关系的特征　医患关系是一种特殊的职业交往，它具有以下特征：

（1）规范性：医患关系是一种职业关系，医患双方都有角色规定性、角色期望、角色权力和角色义务。医生必须符合角色期望，受过正规的医学训练，医术精湛，医德高尚；同时，也具有角色权力，如诊断权、治疗权、特殊干涉权等。患者也具有角色规定性和角色期望，患者拥有基本的医疗权、医疗知晓权、监督权等；患者的角色义务主要表现为同医疗人员协作，寻求有效帮助，以恢复健康等。

(2)动态性:医患交往以患者获得病人角色,寻求医疗帮助为起点,因患者疾病痊愈或其他原因脱离病人角色而中止,这是一个变化、阶段性的动态过程,交往对象具有可选择性、可转换性、关系简单等特征。

(3)综合性:医患交往集医疗技术、知识、道德、信息等多种因素于一体,具有广泛的社会性、技术性、服务性和经济性。医患交往的目的是诊治疾病,医疗交往的效果取决于医疗技术、医德境界、服务艺术的共同作用,是医患双方互相协调、互相信任、共同运作的过程,从而为良好的医疗质量提供保证。

3. 影响医患关系的主要因素 影响医患关系的主要因素来自社会、医务人员、患者和管理四个方面。

(1)社会因素对医患关系的影响:我国医疗卫生事业的发展还远远不能满足广大人民群众日益增长的需要,医疗保健供需矛盾突出。在市场经济条件下,医院管理是在医疗活动各项关系尚未理顺并缺乏相应配套机制的条件下进行的,社会效益与经济效益之间产生了矛盾,表现为一些医务人员随波逐流,单纯追求金钱和名利,以开大处方、乱收费、收受红包、使用昂贵药品等手段谋求多盈利、多赚钱等。另外,社会上还存在着对医务工作者尤其是对护理人员的劳动不尊重的现象,而大量高科技诊疗仪器在现代诊疗过程中的应用,使得医患之间就像是多了一道屏障,疏远了医患关系。上述问题往往容易造成医患之间的矛盾。

(2)医务人员的因素对医患关系的影响:部分医生受传统医学模式的影响,把患者仅仅看成是一个纯生物的人,认识不到心理、社会环境因素对疾病的影响和在疾病诊治中的作用,容易造成医患之间的误解,甚至发生矛盾。在社会主义市场经济条件下,少数医务人员由于受拜金主义思潮和社会不正之风的影响,不注意自身的医德修养,过分强调自身的权益,对患者态度冷淡,责任心不强,不关心、不体谅患者的痛苦,使医患矛盾激化,从而导致医患关系紧张。有的医务工作人员不是精益求精,而是不钻研业务,不求上进,不更新知识,满足于一知半解,头痛医头,脚痛医脚,这样难免出错,甚至给患者的健康和生命带来危害,因而造成紧张的医患关系。

(3)患者方面的因素对医患关系的影响:在医疗活动过程中,有些病人只顾自己的健康利益,对医生不信任,不顾客观实际和可能,满足不了要求就与医方发生争执,如有的患者不向医生如实诉说病情等,造成治疗措施不力,影响疗效,从而产生医患矛盾。患者道德修养的高低,对于医患关系有着重要影响。有的患者道德修养差,表现为不遵守医院的规章制度,不尊重医生的人格和尊严,部分患者动辄以医疗事故要挟医疗单位和医务人员,给医疗单位或医务人员制造麻烦,造成医患之间关系的紧张。另外,医疗效果的争议也常常引起医患之间的矛盾。

(4)管理方面的因素对医患关系的影响:医院的管理工作应该以病人为中心,以患者的身体康复为目标导向。有些医院由于受社会经济思潮的影响,出现管理

指导思想的错位，在对待社会医疗效果和讲求经济效益方面出现偏差，过多地强调经济效益，忽视甚至不讲社会效益，管理思想错位。有些医院管理制度存在缺陷，各项管理机制不健全，制度不够完善，方法欠科学，管理人员的素质不高。有些医院服务环境不良，服务质量低，引起患者的不满，从而导致医患关系紧张。

4. 医患关系遵循的道德原则　建立和谐医患关系必须遵循以下道德规范：

(1)医患平等关系：医患关系平等，是指医患之间要彼此尊重、以诚相待、平等相处，这是医患关系中应遵循的最重要道德原则。作为医者，对待病人要一视同仁，不论病人的社会地位高低、权力大小、亲疏远近、经济贫富、男女老幼、容貌美丑、文化差别、种族差别、肤色差异、职业如何，都应给予尊重和关心，全心救治，尽职尽责。医患双方的平等关系，还要求医患双方都要尊重对方的人格和权利，都要自觉遵守社会公德，共建平等的医患关系。

(2)医患团结关系：医患之间加强团结，这是为实现病人恢复身体健康这一共同目标的需要。要达到医患双方的团结协作、密切配合，双方首先应该互相理解，只有双方彼此尊重、互相理解，才能加强团结，从而建立和谐的医患关系。

(3)医患互助关系：医患互助关系要求医患双方在诊治过程中互相帮助，彼此提供有利条件，提供方便，以利于诊断符合客观实际，进而拟订科学合理的治疗方案，互相支持，共同战胜疾病。

(4)医患友爱关系：医患之间的友爱关系，是人与人真诚相处和真挚情感的体现，主要表现为医者要文明行医，对患者要以诚相待，要满腔热情、体贴入微、耐心细致、不怕麻烦、不计较功利、不敷衍了事。做到全身心为患者服务，想病人之所想，急病人之所急。患者也应真诚地对待医者，对医务人员的劳动给予承认和鼓励，关心、体贴和爱护医护人员，给他们温暖和友情。

二、医疗行为中的伦理道德

医疗行为中的伦理道德主要是指临床诊疗道德，临床诊疗道德是在临床诊疗工作中协调人与人之间关系的具体行为规范的总和。临床诊疗道德是医学伦理学的一般原则和规范在临床医疗实践中的具体运用，是医务人员职业道德水准的集中表现。

(一)临床诊疗道德的实质

临床诊疗道德的实质，就是要求医务工作者在临床诊疗工作中，一切从病人的利益出发，遵循一定的道德原则，合理地选择最佳诊疗手段，使诊治中的不良影响减少到最小程度，即应以技术运用的合理性和道德的高尚性来维护病人的利益。

(二)临床诊疗道德的原则

1. 患者第一的原则　患者第一、悉心救治是临床诊疗工作中最基本的原则。

一切为了患者是临床诊疗工作的出发点和归宿，是激发临床医务人员救死扶伤、全心全意为患者服务的动力，也是衡量医务人员道德修养水平高低的一个重要标准。要贯彻这一原则，必须做到：尊重和维护患者的医疗权利；平等对待、一视同仁；全心全意、一心救治。

2. 最优化原则　最优化原则是指在诊疗方案中以最小的代价获得最大效果的决策，也叫最佳方案原则。其内容主要包括：疗效最佳，是指诊疗效果在当时科学发展水平看来是最佳的或者说在一定的条件限制下是最佳的。安全无害，指一切诊治手段，都应尽可能地避免副作用或使之减少到最小程度。痛苦最小，是指在保证治疗效果的前提下，采用的诊疗措施应尽可能注意减轻患者的痛苦，包括疼痛、血液损耗、精力消耗等。耗费最少，是指在保证诊疗效果的前提下，在选择诊断手段和治疗方案时，应当考虑患者的经济负担和社会医药资源的消耗。

（三）临床诊断过程中的道德要求

临床诊断是医务人员通过询问病史，进行各种检查和辅助检查，收集患者的病情资料，加以归纳分析，作出概括性判断和采取治疗的全过程。要使临床诊断准确及时，除了依靠科学知识和技术外，还应遵循临床诊断中的道德要求。

1. 问诊中的道德要求　问诊是医生询问患者或陪诊者，了解疾病的发生、发展、治疗经过、目前症状和其他与疾病有关的情况，掌握对该病进行鉴别诊断的临床特征，然后进行必要的体格检查和必要的医技检查。因此，询问病史的医生必须遵循以下道德要求：

（1）仪表端庄：要想让患者信任，首先应以端庄稳重的仪表出现在患者的面前。衣着整洁、神态安详、举止大方、态度诚恳、热情相待，给患者一种同情、信任和鼓励的目光，能消除患者的顾虑，稳定患者的情绪，使患者产生信心。相反，不修边幅、表情傲慢、举止轻浮，会使患者缺乏安全感及产生不信任感。

（2）语言亲切：医生亲切而温和的语言，会使患者乐于接受询问；医生通俗易懂的语言，会使患者感到平易近人、易于理解，这些都是取得患者信任的基础。相反，粗鲁的语言会使患者感到不快和疏远。

（3）听诉耐心：患者是疾病的亲身体验者，他们的自诉常常能真实反映疾病变化过程的因果关系，并提供了解疾病的重要依据。但是，由于患者职业、文化水平、表达能力的不同，对病情的主诉差异很大。为获得完整的病史，医生要耐心听取患者的主诉，不要随意打断他的主诉。否则，会遗漏许多重要的病史资料，致使病史不完整、不全面。

（4）询问仔细：医生在取得患者的信任和合作的基础上，要根据患者主诉和其他资料进行有系统、有重点、有目的的询问。疾病的发生、发展及临床表现都有一个过程，对此过程各个环节的询问必须仔细严密，漏问的问题都要补问，绝不能敷衍了事，更不能编造病史、欺上瞒下。

2. 体格检查中的道德要求　体格检查是医生运用自己的眼、手、耳等感官以及借助简便的诊断工具对病人的身体状况进行检查的方法，这是一种最简便、最实用、应用最广、行之有效的诊断方法。中医体格检查包括望诊、问诊、闻诊、切诊；西医体格检查包括望诊、触诊、叩诊、听诊。然而，体检或多或少会给患者带来一定的痛苦和心理上的焦虑，因此，在体格检查中，医生应遵循以下道德要求：

(1)全面系统、认真细致：要求医生在体检过程中，要按照一定的顺序(即望、触、叩、听的顺序)，一个系统、一个器官的检查，力争做到不遗漏有病部位和内容，不放过任何疑点，尤其是重点部位，一定要细致认真，并将各项检查如实写进病历，切忌粗枝大叶、马虎从事。很多漏诊、误诊的病例就是由于检查不仔细造成的。

(2)关心体贴、动作轻柔：因为人患病后会感到心烦、恐惧、疑虑，与正常人的思维方式不同，对有些问题(如尊严)更为敏感，因此，要多为患者着想，充分尊重他们，使他们消除疑虑。例如，冬天体检时，采取一定的保暖措施，尽量少地暴露患者体表部位，先把冰冷的听诊器头放在手中暖热，再接触患者的躯体。对痛苦较大的病人要边检查、边安慰，检查动作要敏捷，手法要轻，方法要得当，否则会增加病人的痛苦。这种行为能促使患者产生信任感，从而主动与医生配合，使体检得以顺利进行。

(3)尊重病人、耐心细致：在体检过程中，医务人员应尊重病人的人格，耐心细致。由于羞怯、生理缺陷等原因，一些病人拒绝或不配合体检，接诊医生应耐心解释，做好说服工作，争取病人配合，绝不能强行检查或呵斥病人服从；对待被检查的患者不得多语调笑，谈谑喧哗；男医生检查女患者性器官等隐私处时应有护士或家属在场。

(四)临床治疗过程中的道德要求

治疗疾病有药物治疗、手术治疗、心理治疗、物理治疗等方法。在明确诊断的基础上，及时采取合理有效的治疗方法是促进病人康复、消除疾病的关键环节，而各种治疗的效果都与医务人员的道德有着密切关系。因此，医务人员应在不断提高自己治疗水平的同时，遵守治疗中的道德要求，取得最佳的治疗效果。

1. 药物治疗中的道德要求　药物治疗是临床最常用的治疗手法之一，药到病除不仅仅是医生所希望的，而且也是患者所企盼的。然而药物的治疗作用具有双重性，即有治疗作用，又有毒副作用。滥用药物会引起药源性疾病甚至残疾、死亡。因此，医务人员在药物治疗中应该遵守道德要求，以便发挥药物的有利作用，并且防止用药不当或错误给病人造成的危害。

(1)要安全有效：所谓“安全”，就是用药后不致发生毒性反应和尽量少出现副作用；所谓“有效”，就是用药后能起到治愈疾病、调节人体功能的效果。药物治疗疾病必须达到利大于弊。

(2)毒副作用小:凡临床治疗药物都有正作用和副作用,即治疗作用和毒副作用。但对于药物治疗也不能因噎废食,这就要求临床医生在处方用药时一定要考虑到药物的正副作用,根据患者的体质、抗药能力等个体差异情况,审慎地选择药物及其剂量。既要注意提高药物的疗效,确保治疗效果,又要注意防止药物的毒副作用对人体的危害,以确保患者的健康利益和生命安全。

(3)效果(近期、远期)要好:用药物治疗时,不仅要看到用药的近期疗效,还要注意药物的长远效果,特别要注意远期的不良影响。如果医生单纯迎合患者的心理要求,追求所谓的"药到病除、医术高明",从而滥用药物(特别是抗生素、贵重药物、补益药物),虽可取得患者一时的信任,却为日后的治疗设置了障碍,给别的医生选择药物治疗带来了困难。

(4)节约廉价:少花钱,治好病,这无疑是绝大多数患者的希望,用药的目的是为了治病,廉价药物能达到同样效果就不用贵重药物,以这个原则无论从患者自身利益还是从社会公益的角度来看都是正确的,符合最优化原则,无论对自费患者还是公费病人都应贯彻这一原则。

2. 手术治疗中的道德要求　手术是临床外科、妇产科、耳鼻喉科、眼科、口腔科等科室治疗疾病的重要手段。手术可使不少顽疾妙手回春、转危为安。另一方面,手术治疗虽然能消除病灶,达到一定的治疗目的,但是它毕竟是一种创伤性的治疗手段,甚至可能使患者留下永久的损伤。可以说,手术的成功与否是外科医疗质量的关键,它不仅取决于医生技术水平的高低,而且还取决于医生医德水平的高低。手术治疗的成功与否,不仅在于手术前精心制订手术方案,调整患者心理情绪,在手术操作过程中还应遵循一定的道德要求:

(1)关心体贴、服务周到:面临手术时,病人通常比较紧张和恐惧,并对医生有"生死相托"之感,对此,医务人员要关心和体贴病人,尽量满足病人的合理要求,使病人情绪稳定,以利于手术顺利进行。

(2)态度认真、作风严谨:在手术中,参加手术的医务人员要始终保持态度严肃、全神贯注,避免谈论与手术无关的问题,以保持手术室内的严肃和安静,防止出现差错。即使手术中发生了意外,也要保持镇定,不能惊慌失措。同时,参加手术的医务人员要做到作风严谨,严格地遵守无菌操作规程;手术中急救药品应准备齐全、位置固定、标签清晰,并保证功能完善、安全运转;手术缝合前,要认真清点纱布、器械等,保证完整无缺、万无一失。

(3)密切配合、团结协作:手术是手术医师、麻醉师、器械护士、巡回护士等人员的综合技术活动,手术成功是集体智慧的结晶。因此,参加手术的全体医务人员要以病人利益为重,一切服从手术全局需要,相互之间要团结协作。切不可为了突出自己的价值而搞技术垄断,将风险推给别人或对出现的医疗差错推卸责任,这些都是不符合道德要求的。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

3. 手术后的道德要求

(1)认真书写手术记录：手术结束后，手术者要认真书写手术记录。书写应及时、准确无误，对操作细节、病理发现、意外情况、有无过失性脏器损害等，都要一一记述清楚。手术记录是对手术过程的真实描述，具有法律效用，要认真负责，这也是对手术者的道德情操的考验。

(2)加强术后观察和治疗：手术后应严密、定时、仔细观察病人各项体征变化，设法减轻术后切口疼痛，注意术后并发症等发生。个别医生只重视手术台上的工作，忽略手术后的严密观察、精心治疗的做法是不符合医学道德的。

(五)心理治疗的道德要求

心理治疗又称精神治疗，是用心理学的理论和技术治疗病人的情绪障碍及矫正行为的方法。在心理治疗中，医务人员应遵循以下道德要求：

1. 要掌握和运用心理治疗的知识、技巧去开导病人　心理治疗有其自身独特的知识体系和治疗技巧。只有掌握了心理治疗的知识，才能在与病人的交谈中了解心理疾病的发生、发展机制，从而作出正确的诊断。

2. 要有同情、帮助病人的诚意　要求心理治疗的病人，在心理上都有种种难以摆脱的困扰和不适。因此，医务人员要有深厚的同情心，理解病人的痛苦，耐心听取病人倾诉苦恼的来龙去脉，在此基础上帮助病人找出症结所在，从而达到帮助病人治疗的目的。

3. 要求医务人员具有良好的心理素质　在心理治疗中，医务人员自身的基本观点和态度必须健康正确，有愉快稳定的情绪，这样才能影响和帮助病人，以达到改善病人情绪的目的。如果医务人员的观点、态度不当或错误，不但不能帮助病人，而且有可能促使病人病情恶化。

4. 要保守病人的秘密、隐私　病人向心理医生倾诉的资料，特别是秘密或隐私，不能随便张扬，甚至对病人的父母、配偶也要保密，否则会失去病人的信任，使心理治疗难以继续进行下去。

三、医学职业道德的评价和监督

医学道德评价与医学道德监督是医学道德活动中的两种重要形式，是使医学道德原则和规范得以贯彻并转化为医学道德行为的保证。因此，阐明医学道德评价的标准、依据、形式，探讨医学道德监督的意义、机制、措施，对推进我国卫生改革和卫生事业朝着健康有序的方向发展，具有重大的现实意义。

(一)医学道德评价

医学道德评价是人们依据医学道德原则和规范对医疗卫生机构及医务人员的医德行为所做的善恶判断与评论。医德评价是促使医务人员形成正确的医德观念和高尚的医德品质的重要社会因素。

1. 医学道德评价的标准 医学道德评价标准，是指衡量医疗机构和医务人员医疗行为的善恶及其社会效果优劣的尺度和依据。医德评价标准是一个由诸多层次和诸多要素构成的标准体系，其核心是疗效性、社会性和科学性。目前我国医学界和医学伦理学界一般认为，医德评价的客观标准有以下三条：

(1)医学行为是否有利于病人病情的缓解、治疗和康复，这是医德评价的医疗标准，也是医德评价标准中最主要的客观尺度。

(2)医学行为是否有利于人类生存环境的保护和改善，这是医德评价的社会标准。现代医学模式要求卫生工作把疾病与健康放在一个更广阔的背景下加以认识和研究。医务人员在行医时不仅要对个体病人负责，还要对人类全体负责；医院在经营管理中不仅要关注患者利益，还要考虑社会整体利益。

(3)医学行为是否有利于医学科学发展和揭示人类的生命奥秘，这是医德评价的科学标准。医学的进步需要医务人员刻苦钻研医理医术，不畏艰险、不图名利、团结协作、大胆创新，积极进行科学研究，以促进医学科学的不断发展。

上述三条标准，其基本精神是要求医务人员的一切医学行为必须严格遵循维护病人身心健康的利益；维护社会进步和人类健康的利益；维护医学科学发展的利益。

2. 医学道德评价的形式 医学道德评价的方式有社会舆论、传统习俗和内心信念。

(1)社会舆论：医德舆论是围绕着医学实践中的道德问题展开的。其中包括对医务人员及医院的道德形象、技术水平、管理水平、服务水平等方面的褒贬、态度、评价、议论。

(2)传统习俗：传统习俗是指人们在长期社会生活过程中，逐步形成和积累的一种稳定、惯常的行为趋向。在种种传统习俗中，只有那些涉及患者健康利益、体现医务人员职业道德价值观念的习俗，才是评价医德时应该考虑的。

(3)内心信念：内心信念是指人们对某种观念、原则和理想等所形成的真挚信仰。医务人员的内心信念是指发自内心地对医德原则、规范和医德理想的正确性和崇高性的笃信，以及由此而产生的实现医德义务的强烈责任感。

综上所述，医学道德评价是一定社会的医德原则和规范赖以发生作用的杠杆，是把医德原则和规范转化为医务人员的医德情感、医德信念和医德行为的重要环节。医德评价正确与否，医德评价的深度和广度，影响着医务人员医德品质的形成和完善，影响着医学科学的发展，对于社会医德风尚有着不可低估的作用。

(二)医务人员医德考评制度

为加强医德医风建设，提高医务人员职业道德素质和医疗服务水平，建立对医务人员规范有效的激励和约束机制，卫生部、国家中医药管理局于 2007 年 12 月 7 日下发了《关于建立医务人员医德考评制度的指导意见(试行)》，提出了医务

人员包括医技人员职业道德的考评内容及方式。

1. 考评的主要内容

(1)救死扶伤，全心全意为人民服务：加强政治理论和职业道德学习，树立救死扶伤、以病人为中心、全心全意为人民服务的宗旨意识和服务意识，大力弘扬白求恩精神。

增强工作责任心，热爱本职工作，坚守岗位，尽职尽责。

(2)尊重患者的权利，为患者保守医疗秘密：对患者不分民族、性别、职业、地位、贫富，都平等对待，不得歧视。

维护患者的合法权益，尊重患者的知情权、选择权和隐私权，为患者保守医疗秘密。

在开展临床药物或医疗器械试验、应用新技术和有创诊疗活动中，遵守医学伦理道德，尊重患者的知情同意权。

(3)文明礼貌，优质服务，构建和谐医患关系：关心、体贴患者，做到热心、耐心、爱心、细心。

着装整齐，举止端庄，服务用语文明规范，服务态度好，无“生、冷、硬、顶、推、拖”现象。

认真践行医疗服务承诺，加强与患者的交流和沟通，自觉接受监督，构建和谐医患关系。

(4)遵纪守法，廉洁行医：严格遵守卫生法律法规、卫生行政规章制度和医学伦理道德，严格执行各项医疗护理工作制度，坚持依法执业，廉洁行医，保证医疗质量和安全。

在医疗服务活动中，不收受、不索要患者及其亲友的财物。

不利用工作之便谋取私利，不收受药品、医用设备、医用耗材等生产、经营企业或经销人员给予的财物、回扣以及其他不正当利益，不以介绍患者到其他单位检查、治疗和购买药品、医疗器械等为由，从中牟取不正当利益。

不开具虚假医学证明，不参与虚假医疗广告宣传和药品医疗器械促销，不隐匿、伪造或违反规定涂改、销毁医学文书及有关资料。

不违反规定鉴定胎儿性别。

(5)因病施治，规范医疗服务行为：严格执行诊疗规范和用药指南，坚持合理检查、合理治疗、合理用药。

认真落实有关控制医药费用的制度和措施。

严格执行医疗服务和药品价格政策，不多收、乱收和私自收取费用。

(6)顾全大局，团结协作，和谐共事：积极参加上级安排的指令性医疗任务和社会公益性的扶贫、义诊、助残、支农、援外等医疗活动。

正确处理同行、同事间的关系，互相尊重，互相配合，取长补短，共同进步。

(7)严谨求实,努力提高专业技术水平:积极参加在职培训,刻苦钻研业务技术,努力学习新知识、新技术,提高专业技术水平。

增强责任意识,防范医疗差错、医疗事故的发生。

2. 考评的主要方法 医德考评要坚持实事求是、客观公正的原则,坚持定性考评与量化考核相结合,与医务人员的年度考核、定期考核等工作相结合,纳入医院管理体系,每年进行一次。各医疗机构要为每位医务人员建立医德档案,考评结果要记入医务人员医德档案。考评工作分为三个步骤:

(1)自我评价:医务人员各自根据医德考评的内容和标准,结合自己的实际工作表现,实事求是地进行自我评价。

(2)科室评价:在医务人员自我评价的基础上,以科室为单位,由科室考评小组根据每个人日常的医德行为进行评价。

(3)单位评价:由医疗机构的医德考评机构组织实施,根据自我评价和科室评价的结果,将日常检查、问卷调查、患者反映、投诉举报、表扬奖励等记录反映出来的具体情况作为重要参考依据,对每个医务人员进行评价,作出医德考评结论并填写综合评语。

3. 医德考评结果及其应用 医德考评结果分为四个等级:优秀、良好、一般、较差。

医德考评要严格坚持标准,被确定为优秀等次的人数,一般在本单位考评总人数的百分之十,最多不超过百分之十五。

医务人员在考评周期内有下列情形之一的,医德考评结果应当认定为较差:

(1)在医疗服务活动中索要患者及其亲友财物或者牟取其他不正当利益的;

(2)在临床诊疗活动中,收受药品、医用设备、医用耗材等生产、经营企业或经销人员以各种名义给予的财物或提成的;

(3)违反医疗服务和药品价格政策,多计费、多收费或者私自收取费用,情节严重的;

(4)隐匿、伪造或擅自销毁医学文书及有关资料的;

(5)不认真履行职责,导致发生医疗事故或严重医疗差错的;

(6)出具虚假医学证明文件或参与虚假医疗广告宣传和药品医疗器械促销的;

(7)医疗服务态度恶劣,造成恶劣影响或者严重后果的;

(8)其他严重违反职业道德和医学伦理道德的情形。考评结果要在本单位内进行公示,并与医务人员的晋职晋级、岗位聘用、评先评优、绩效工资、定期考核等直接挂钩。

医疗机构对本单位的医务人员进行年度考核时,职业道德考评应作为一项重要内容,医德考评结果为优秀或良好的,年度考核方有资格评选优秀;医德考评结

果为较差的，年度考核为不称职或不合格。

医务人员定期考核中的职业道德评定，以医德考评结果为依据。考核周期内，有一次以上医德考评结果为较差的，认定为考核不合格，按照有关法律、法规和规章的规定处理。

（三）医学道德监督

医学道德监督，是指通过相关的制度、机制，采取各种有效的途径和方法去检查、评估医疗机构及医务人员在医疗实践中的医疗行为是否符合医学道德原则和规范，从而督促其树立良好医德风尚的活动。

在医疗卫生部门之中广泛地开展医德监督活动，可以提高广大医务人员的医德品质并促使其严格遵守医德规范，这对于切实加强医德医风建设，提高医疗服务质量，维护人民群众的切身利益，具有十分重要的意义。

1. 医学道德监督的必要性

（1）医德监督是加强医德医风建设的必要保证：对医务人员进行医学职业道德教育，搞好医德医风建设十分必要，而医德监督则是纠正医疗行业不正之风的有力武器。医德监督可以巩固医德教育的积极成效，在医务人员中形成遵守医德规范为荣，违反医德规范为耻的风气，营造一种良好的医德氛围，促进医务人员提高医德修养的自觉性。

（2）医德监督是规范医疗机构及医务人员医疗行为的监测器：深入剖析医疗服务行业中不正之风的成因，加强对医疗机构管理，建立完善的规章制度和约束机制，加快医疗体制改革，引入竞争机制，推进社会保障制度，协调社会效益与经济效益之间的关系，成为当前我国医疗卫生改革工作的重要任务。只有加强医德监督才能促进医德医风建设，树立医务人员和医院的良好形象。只有这样才能够深化改革，营造宽松、人文的行医、就医环境，建构和谐的医患关系，满足人民群众身心健康的需要。

2. 建立和完善医学道德监督机制　医德医风建设，不仅要有职业规范和标准，更重要的是还要有完善的内外约束机制，实行医学道德监督，创造一个开拓竞争、潜心钻研、奋发向上的氛围，推动医院服务质量、道德水平的提高。如果监督机制不完善，就会给个别医疗机构和部分医务人员可乘之机，使其违背职业道德的行为得不到应有的约束和制裁。因此，必须建立和完善一整套行风管理制度，包括负责人责任制度，医院评价制度，医务人员考核、激励、惩戒制度，社会监督制度等，形成医院、主管部门和社会群众相结合的行风监督机制。

（1）完善行业监督机制，加强对医疗机构监管：各级卫生行政部门的领导作为卫生队伍建设的第一责任人，要担负起纠正行业不正之风的主要责任。各级卫生行政部门对纠风工作要实行分组责任制，责任落实到人，对纠风工作不力、群众反映强烈的地方和医疗机构，要追究卫生行政部门利医院负责人的责任。

各级卫生行政部门要进一步转变职能和作风，积极推进医疗卫生全行业监管，把监督医疗机构和医疗服务行为作为执法监督的重要内容。设立向社会公开的举报电话和举报信箱，指定专人负责处理群众的举报。做到有诉必查，有责必究，件件有核实、有处理、有反馈。各级卫生行政部门要建立对医疗机构和医务人员执业行为的日常监管制度。对医疗行为和医疗服务质量定期监察和稽查。

严格纠风责任追究制度。按照“谁主管、谁负责”的原则，加大纠风责任追究力度，保证各项治理措施的落实并收到实效。对医疗机构纠风工作不力，疏于管理，医务人员顶风违纪，继续收受“红包”、药品回扣、“开单提成”、乱收费等不正之风，造成不良社会影响的，视情节轻重予以通报批评、新闻媒体公开曝光，并追究领导责任。

(2)完善医疗机构规章制度和约束机制，加强医院内部管理：制定院长任期目标管理责任制，加强医疗机构管理制度建设，建立和完善医务人员考核、激励、惩戒等管理制度。明确行业纪律规定，严禁收受红包、回扣、提成等违法违纪行为，成立专门的医德医风监督小组开展监督检查，从制度上规范医务人员的执业行为。完善医院内部监督检查机制。通过建立医务人员医德医风档案、医德医风评价制度和卫生监督执法人员的职业道德建设档案，坚持医德医风考评。发挥医院伦理委员会的教育监督功能。成立医院伦理委员会，配合院方检查、监督医德法规的执行情况，对违法乱纪事件向纪委、监察等有关部门及时反映。

(3)建立和完善社会对医院的监督制度，强化社会监督机制：医院应组织开展向社会公开医疗服务承诺、创建诚信医院等活动，自觉接受社会监督。聘请社会各界人士作为行风监督员，召开监督员座谈会，完善患者投诉和医患争议处理的机制。建立健全群众投诉接待制度，设立群众举报箱、意见簿和举报电话等，增强对医德监督的社会制约力。

3. 加强医学道德监督的措施　我国卫生工作改革以来，各地医疗卫生部门在开展医德教育、加强医务人员医德修养的活动中，结合本地区、本部门的实际情况，制定了系列规范要求。在此基础上，卫生部颁布了《中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法》，对医务人员提出了行为准则和道德要求，这是进行医德监督的重要依据和标准。在医德监督活动中，可以运用以下措施发挥监督的功能。

(1)舆论监督，发挥惩恶扬善的约束、导向作用：医德舆论不仅是医德评价的方式，也是医德监督的手段，它在医德监督中起着重要作用。通过社会舆论对医疗卫生部门实施监督，是一种快速、直接、震摄力大、影响面广的医德监督方式。在我国，有组织、有领导、有目的的舆论监督是医德监督的主要组成部分，在医德行为导向上起着主要、积极的作用；自发形成的舆论监督常成为前者的补充并受之影响和制约，同样起着一定的约束、导向作用。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com