**★考点 1　伦理学与医学伦理**

　　1.伦理学就是要对道德现象进行研究与分析。 医学伦理学是规范伦理学在医疗实践中的具体应用。

　　2.1803 年英国爱丁堡医生托马斯近代和现代医学伦理学的转变。

　　4.医学人道主义的核心内容是尊重病人。

　　5.古希腊医学之父希波克拉底在«希波克拉底誓言»中提到的不伤害原则、为病人利益原则、保密原则已成为西方医德传统的核心。

　　6.“医乃仁术”道德是医学的本质特征。

7.我国医学伦理学发展史

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时代 | 作者 | 内容 |
| 西汉 | 儒家 | 医乃仁术 |
| 东汉 | 张仲景 | «伤寒杂病论»“爱人知人”“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生” |
| 晋代 | 杨泉 | «物理论»“夫医者，非仁爱之士，不可托也，非聪明理达，不可任也，非廉洁淳厚，不可信也” |
| 唐代 | 孙思邈 | «备急千金要方»“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”«大医精诚论»“大慈恻隐之心，好生之德” |
| 宋代 | 林逋 | «省心录.论医»“无恒德者，不可以为医” |
| 宋代 | 范仲淹 | 不为良相，愿为良医 |
| 明代 | 陈实功 | «外科正宗»“医家五戒十要” |

**★考点 2　医学伦理学的基本原则**

|  |  |
| --- | --- |
| 尊重原则 | 对患者人格尊严和自主性的尊重。尊重患者的自主决定权、知情同意、知情选择 |
| 不伤害原则 | 在医学实践中。不伤害是指在诊治、护理过程中不使患者的心身等受到损害 |
| 有利(有益)原则 | 指医务人员的诊治、护理行为对患者确有助益。既能减轻痛苦同时又能促进康复 |
| 广义的有利原则 | 不仅对患者有利。而且有利于医学事业和医学科学的发展，有利于促进人群、人类的健康和福利 |
| 公正原则 | 公正的实质原则是根据患者的需要、个人的能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配收益和负担。在现阶段我国稀有贵重卫生资源的分配是根据实质上的公正 |

**★考点 3　医疗人际关系伦理**

　　1.医患关系是以诚信为基础的具有契约性质的信托关系。

　　2.医患关系的特点:(1)目的的一致性;(2)信息的不对称性;(3)利益的一致性。

3.医患关系的基本模式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 模式 | 内容 | 适用证 |
| 主动-被动型 | 是在目前仍被普遍接受的模式。这种模式是指在医疗过程中，医生的权威性得到充分的肯定，处于主动地位，病人处于被动地位，并以服务为前提，一切由父母般的医者决定，其缺陷是易影响诊疗效果 | 休克、昏迷、精神病及婴幼儿等难以表达主观意见的患者 |
| 指导-合作型 | 是广泛存在的一种医患关系。医患双方在医疗活动中都是主动的，但医生的主动性大于病人，医生起主导作用， 病人接受医生的指导，并密切配合，可以对治疗效果提供信息ꎬ提出意见和要求，其生活原型就像父母与少年的关系，少年具有一定行为能力，但不成熟，需在父母的指导下行动 | 病情较轻且有主见的患者，如阑尾炎术后 |
| 共同参与型 | 指在医疗过程中。医生和病人具有近似同等的权利，共同参与医疗的决定和实施，其生活原型又如父母与成年人之间的关系，医生认为病人的意见和认识不仅是需要的，而且是具有价值的，病人有一定医学知识水平，不仅能主动配合诊治，还能参与意见ꎬ帮助医生作出正确的诊治 | 大多数慢性病和心理疾病的治疗 |

**★考点 4　临床诊疗伦理**

临床诊疗的伦理要求

|  |  |
| --- | --- |
| 询问病史 | 举止端庄。态度热情，全神贯注，语言得当，耐心倾听，正确引导 |
| 体格检查 | 全面系统。认真细致，关心体贴，减少痛苦，尊重患者，心正无私 |
| 辅助检查 | 从诊治需要出发。目的合理，知情同意，尽职尽责，综合分析，切忌片面，密切联系，加强协作 |
| 药物治疗 | 对症下药。剂量安全，合理配伍，细致观察，节约费用，公正分配，严守法规，接受监督 |
| 心理治疗 | 保密、尊重、专业、真诚 |
| 临床急救 | 争分夺秒。力争患者转危为安，勇担风险，团结协作，满腔热情，重视心理治疗，全面考虑，维护社会公益 |

**★考点 5　临终关怀与死亡的伦理**

　　1.临终关怀的主要目的是提高生存质量，而非延长生命时间。

　　2.执行脑死亡标准的伦理意义:(1)有利于科学地确定死亡;(2)有利于节约卫生资源;(3)有利于器官移植的开展;(4)维护了死者的尊严。

　　3.荷兰安乐死合法化，成为第一个安乐死合法化的国家。 比利时是第二个安乐死合法化的国家。 我国没有安乐死。