

<<医学伦理学十五讲>>

图书基本信息

书名：<<医学伦理学十五讲>>

13位ISBN编号：9787301122235

10位ISBN编号：7301122233

出版时间：2007-8

出版时间：北京大学出版社

作者：李本富

页数：280

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<医学伦理学十五讲>>

内容概要

这是一本专门介绍医学领域的伦理问题的书。

我们在此有很多东西要说，比如对高昂医疗费用的抱怨，对恶劣医患关系的谴责，甚至是对医学工作者职业操守的质疑。

当然，我们也有很多东西要了解，比如应该以怎样的态度对待试管婴儿，代理母亲与通常理解的母亲有什么不同，克隆人究竟在道德上是否应该被允许。

不过，作为本书的主旨之一，我们希望这里的讨论是建立在理性基础之上的，而不是像日常生活中的闲谈那样，过多地掺杂了情感的成分。

<<医学伦理学十五讲>>

作者简介

李本富，1939年生，1965年毕业于北京医学院医疗系。

曾任中华医学会医学伦理学分会主任委员，现为北京大学医学部医学伦理学教研室研究员、北京大学第一医院妇产科医生，兼任卫生部医学伦理专家委员会委员，北京市医学伦理学会副理事长，中国性学会常务理事兼学术部部长，国家医学考试中心试题开发专家委员会委员，中国人类基因组伦理、法律、社会问题委员会委员等等。

在国内外先后发表文章120余篇，主审、主编和参编教材、专著35本。

享受国家政府津贴。

李曦，1997、2000年毕业于北京中医药大学，获医学学士、硕士学位，2005年毕业于北京大学，获哲学博士学位。

现在中国科普研究所工作，主要从事生命伦理学、医学伦理学、医学健康传播领域的研究。

<<医学伦理学十五讲>>

书籍目录

名家通识讲座书系总序 本书系编审委员会第一讲 伦理学与规范伦理学的主要理论 一 伦理学与规范伦理学 二 功利主义的主要特征 三 功利主义的划分和功利主义的困难 四 行为义务论和准则义务论 五 康德的准则义务论 六 行动导向的伦理理论的困难 七 美德伦理理论第二讲 医学伦理学概述 一 医学伦理学的传统 二 生命伦理学的兴起与医学伦理学的发展 三 誓言与规范 四 生命的意义 五 医学伦理学的基本原则 六 医学伦理学的基本概念第三讲 医患关系 一 一种特殊的人际关系 二 理想与现实 三 医患关系的模式 四 患者的权利与义务 五 医患纠纷的起因 六 医患纠纷的防患第四讲 医务人员的人际关系 一 何谓医务人员之间的关系 二 医务人员之间关系的模式 三 医务人员之间关系的道德规范 ——历史回顾 四 医务人员之间关系的道德规范 ——我们的回答 五 医生与护士第五讲 医者与社会 一 医者的社会责任 二 技术使用的误区 三 家庭病床与健康教育 四 生命质量控制第六讲 临床诊疗的道德规范 一 诊断与检查 二 用药与用刀 三 精神障碍患者的尊严 四 对女性患者的呵护与尊重 五 儿童的保护第七讲 护理道德 一 护理与护理道德 二 护士的角色 三 基础护理与整体护理道德 四 门诊护理与急诊护理道德第八讲 预防医学道德 一 预防医学与预防医学道德 二 环境保护与食品卫生 三 职业危害因素的预防 四 传染性疾病与慢性非传染性疾病预防 五 突发事件处理与社区服务第九讲 医学实验的道德规范 一 医学研究与道德规范 二 动物实验与动物的权利 三 人体实验、知情同意与伦理审查 四 尸体解剖与死者的尊严第十讲 医学道德的培育 一 道德教育 二 道德修养 三 道德监督第十一讲 器官移植的伦理问题 一 何谓器官移植 二 与供体相关的伦理问题 三 与受体相关的伦理问题 四 器官移植与资源分配 五 准则与法律第十二讲 基因诊断与基因治疗的伦理问题 一 基因与基因性疾病 二 基因诊断的伦理争论 三 常规基因治疗的道德辩护 四 产前基因治疗的伦理问题第十三讲 人类辅助生殖技术与生殖性人类克隆的伦理问题 一 人类辅助生殖技术与人类克隆技术 二 人类辅助生殖技术共同的伦理问题 三 人工授精 四 试管婴儿 五 代理生殖 六 生殖性人类克隆第十四讲 人类胚胎干细胞研究的伦理问题 一 人类干细胞与人类胚胎干细胞 二 医学承诺之问的张力 三 胚胎的道德地位与人类尊严 四 意图的区分 五 手段的差别 六 不同的视角第十五讲 人体死亡的伦理问题 一 死亡与安乐死 二 杀人之恶与爱人之善 三 双重效应学说 四 杀人与任由死亡 五 其他问题 六 临终关怀后记

<<医学伦理学十五讲>>

章节摘录

版权页： 理应客观估计自己和他人，学人之长、助人之短，而不是妒贤嫉能或贬低他人而抬高自己。

同时，还要尊重他人的劳动和意见，比如在接待转诊病人时，应当肯定转诊医院、科室和医务人员的先前工作，而不是在患者面前诋毁其名誉；在接待易诊病人时，应当尊重原经治医生的劳动，而不是质疑原经治医生的努力。

值得关注的第三条规范是医务工作者之间的相互支持和协作。

当然，支持和协作的基础是相互信任，这是大家都很熟悉的概念，也是团队精神的基本要求所在。

信任当然是双向的作用，它不仅要求医务工作者以自己工作的可靠性和优异成绩去赢得其他医务人员的信任，同时也要求对其他医务人员的能力、品格报以正确评估和信任。

此外，工作者彼此之间主动沟通和联系，把易于造成不信任的因素及时解决，达到相互理解、谅解，消除存在的误会也是维系信任的关键。

有了信任，才谈得上相互支持和协作。

相互支持与协作的重要性不言而喻。

医务人员的专业、岗位不同，并且工作都有相对的独立性，在工作中为合作者提供方便，在遇到困难时互相支持和协作是建立良好人际关系的基础，当然也有利于共同目标的实现。

然而在实践中，常常有些医疗科室或者专业的人员过于强调自身工作的重要性，认为其他科室或专业人员是依附自己而存在的，比如护士、技术人员都是依附于临床医生而存在的。

其实他们忘了，如果没有他人工作的支持，他们的诊治又如何实现呢？

没有实验技术人员，他们如何得到精确的诊断？

没有护士，他们又如何了解患者病情的进展？

其实，这种谬误在我们社会的其他领域中、甚至整个社会中同样存在。

一些因为天然的优势而把持社会资源的部门往往对自己的重要性有一种幻觉，因而漠视与社会大众的交流、与其他部门的协作。

因此，在医疗实践中看到这一现象也就不足为奇了。

不过这些人可能忘记了，一个社会、一个医疗机构的运作犹如机器，各个部分各司其职，互相支持，如果只顾自己运转，那么整个机器就可能轰然垮掉，自己的生存当然也就失去了依托。

这是非常简单的道理，可是为什么有人看不到这一点？

我们相信，这不是因为无知，而是因为忘却。

在过多的世俗名利和贪欲面前，他们忘记了一些根本的东西。

也正因为如此，我们在此要提出这些根本的东西，让某些人恢复记忆。

不过这里还要纠正一个谬误，那就是，医务人员之间的相互支持不是背弃原则的讲情，也不是相互间包庇错误和医疗差错事故。

这种谬误也已经在社会中流传，所以这里有必要予以纠正。

维护医务人员良好关系的其他规范还有相互的学习和竞争。

在任何一个职业中，参与者往往因为年龄不同、专业各异、智能优势和个性的差别而具备自己的优点和弱势。

如果因此相互学习，这将有助于取长补短，实现技术人员之间的互补与师承；如果因此互相攻讦和轻视，这不仅无助于维护良好的人际关系，而且实际上阻碍了自己的发展。

在医疗实践中也是同样。

举个简单的例子：在这里，老者往往经验丰富、学术造诣高深，然而年迈体衰沁有余而力不足，甚至思想保守，创造力下降；后来者理论知识坚实、精力充沛、富于创新，然而有欠成熟、稳重，也缺乏经验。

倘若二者相互学习，则易于发挥各自年龄优势，形成互补和师承。

在其他情况下也是如此，医务人员的相互学习不仅可以促进博学多知，有利于开展综合性研究和疑难病的攻关，而且可以产生合力作用，促成融洽的人际关系。

<<医学伦理学十五讲>>

当然，互相学习不是不允许竞争。

竞争不仅是当今社会不可避免的话题，在临床实践中也有助于工作者充分发挥自己的技术特长、智能优势，以维护和增进人类的健康为目的，这是我们没有理由避讳的。

<<医学伦理学十五讲>>

编辑推荐

《名家通识讲座书系:医学伦理学十五讲》是名家通识讲座书系之一，由北京大学出版社出版。

<<医学伦理学十五讲>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>