

<<医学伦理学>>

图书基本信息

书名：<<医学伦理学>>

13位ISBN编号：9787030338624

10位ISBN编号：7030338626

出版时间：2012-4

出版时间：科学出版社

作者：冯泽永 编

页数：252

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>>

内容概要

本书是2006年出版的《医学伦理学》第2版的再版，是原书的继承和发展，本书共19章，包括绪论、医学伦理学的发展、医德的基本原则、基本范畴、社会主义医德规范、医德评价、医疗人际关系等理论内容。

对计划生育、医学科研、预防保健、护理、医技和药剂等几个临床医学实践中的领域，进行了具体讲述。

本书力图体现医学伦理学的学科特色，有哲学思辨性，是医学科学的分支学科和两课教育的重要内容。

本书内容丰富精炼、又由浅入深、可读性强。

可供全国高等医药院校医药学各专业层次学生使用，也可作为医药工作者及爱好者的参阅读本。

<<医学伦理学>>

书籍目录

第3版前言

第1版前言

第一章 绪论

第一节 医学伦理学的价值及结构

- 一、协调医疗关系, 保障人民健康
- 二、当前研究医学伦理学的主要意义
- 三、医学伦理学的结构

第二节 医学伦理学的研究对象

- 一、医德关系
- 二、医德关系与社会背景的关系

第二章 医学伦理学的发展

第一节 我国传统医学道德的发展

- 一、祖国传统医学道德的产生和发展
- 二、祖国医学道德的优良传统
- 三、继承和发扬祖国传统医德

第二节 国外医学道德的发展

- 一、国外医学道德发展的历史概况
- 二、近现代医学伦理学发展现状和趋势

第三节 社会主义医德的形成

- 一、社会主义医德形成的过程
- 二、社会主义医德形成的条件

第三章 医德的基本原则

第一节 医学人道主义原则

- 一、医学人道主义的形成与发展
- 二、医学人道主义的主要内容

第二节 全心全意为人民服务的原则

- 一、全心全意为人民服务
- 二、服务是医业的根本属性
- 三、服务的内容及其推论

第三节 公正公平原则

- 一、公正原则及其内容
- 二、正确对待平等

第四节 优化原则

- 一、整体优化
- 二、最大善果
- 三、最小恶果

第四章 基本范畴

第一节 权利与义务

- 一、权利与义务的关系
- 二、权利
- 三、义务

第二节 功利与道义

- 一、历史上的义利之辩
- 二、辩证统一的义与利

第三节 理智与情欲

<<医学伦理学>>

- 一、历史上的理欲之辩
- 二、辩证统一的理与欲
- 第四节 自律与他律
 - 一、维持道德规范的两种力量
 - 二、良心
 - 三、他律及其形式
- 第五节 胆识与审慎
 - 一、胆识
 - 二、审慎
 - 三、辩证统一的胆识与审慎
- 第五章 社会主义医德规范
 - 第一节 社会主义医德规范的概念和作用
 - 一、医德规范的概念
 - 二、医德规范的作用
 - 第二节 建立现代社会主义医德规范
 - 一、建立现代社会主义医德规范的基础
- 第六章 医德行为的选择
- 第七章 医德评价
- 第八章 医德修养
- 第九章 医疗人际关系的道德要求
- 第十章 临床医学实践中的道德
- 第十一章 计划生育中的道德
- 第十二章 医学科研道德
- 第十三章 预防保健道德
- 第十四章 护理道德
- 第十五章 医技和药剂工作中的道德
- 第十六章 高新技术与医学道德
- 第十七章 医院管理伦理
- 第十八章 卫生经济伦理
- 第十九章 中西医学伦理学比较
- 参考文献
- 后记

<<医学伦理学>>

章节摘录

一章绪论 伦理学最近几乎成了一门显学。

经济学家认为,市场经济蕴含着产权明晰、主体平等和契约自由等基本伦理原则;体现了人的自利与互利、经济行为自由、尊重人格独立、彰显主体价值等伦理特质。

可以说,离开这些伦理因素,社会主义市场经济就不可能正常运行,伦理的缺陷会大幅增加经济的运营成本。

管理学家认为,人是管理活动的出发点和归宿点,管理理论基本都源于对人性的认识,管理中要解决的公平与效率的关系和资源分配问题都离不开伦理学的指导。

法律伦理所探究的是立法程序与法律规范本身的道德性,其目标在于使伦理要求在相应的社会机制中得以实现。

科学家对科学伦理的关注和强调也越来越多。

可以说,目前几乎所有行业都在关注、呼唤和研究着伦理学。

伦理学中发展最为迅猛、争议最为激烈的一门分支学科恰恰是医学伦理学。

珍视与保护生命的伦理学基本准则,正在现实的医疗实践中受到安乐死、辅助生殖技术、植物人等问题的挑战。

生命有没有价值等级?

人类胚胎是否算人?

怎样给死亡下一个定义?

如何实现医疗资源的公正的分配?

怎样让患者参与医疗决策?

如何处理医生的救死扶伤的职责与病人的自主权之间可能发生的冲突?

怎样体现医患平等?

这些问题已经成为当今的一些焦点问题。

医学伦理学从20世纪70年代以来就在全世界范围内长盛不衰。

医学伦理学是医学与伦理学之间的交叉学科。

它根植于医学,用哲学伦理学的立场和方法研究医学活动中的各种关系,探索以历史必然性为基础的道德必然性,并根据这种道德必然性总结出人们的行为准则和规范,协调人的关系,维护医学活动的有序性,促进人民的健康。

第一节医学伦理学的价值及结构 一、协调医疗关系,保障人民健康 (一) 医疗关系中的固有矛盾 医疗关系包括医患关系、医际关系、患际关系和医社关系。

他们的协调与否与医学活动能否正常进行从而保护人民的健康有着十分密切的关系。

然而,医疗关系并非绝对和谐,而是充满各种矛盾的。

这些矛盾至少包括: 1.利益矛盾 医学科学是人类为保障个人身心健康、延续种族而进行生存斗争和生产科研实践的产物。

医疗关系是人们对付有害健康的自然因素和社会因素而建立起来的利益联盟。

在健康与疾病的关系面前,人们提出了“allforhealth, healthforall”的口号,表现了人们利益的一致性。

但是,无论是医生、护士,还是病人,他们并不只是作为人类整体利益的载体而存在,他们还作为自身个人利益,以及个人所代表的群体利益的载体而存在。

正如马克思所说:“对于各个个人来说,出发点总是他们自己,当然是在一定历史条件和关系中的个人,而不是思想家们所理解的‘纯粹的’个人。”

他们的个人利益和群体利益必然存在矛盾。

这些矛盾主要表现为各自的健康利益、经济利益,以及相应的权利和义务的矛盾。

2.认知矛盾 医疗关系中不仅存在着利益矛盾,而且存在着认知矛盾。

认识是人们对客观事物的主观映象,是主客体相互作用的产物。

<<医学伦理学>>

虽然客观事物(S)是认识(P)的源泉和内容,但是认识不是对客观事物的机械摹写,二者不成线性关系。

即 $P=f(O,S)$,但是 $P \neq KS$ 。

人们的认识不仅取决于客观事物S,而且取决于主观加工O。

人们的知识经验不同、需要不同、情绪状态不同、利益和立场不同,都会影响人们的主观加工,从而出现“仁者见仁,智者见智”的现象,出现认知矛盾。

这种认知矛盾又会成为利益矛盾的催化剂。

(二)协调矛盾的必要性和可能性 1.医疗关系必须协调 医疗关系的保健功能显而易见。

首先,医务人员角色认知和道德自律对医疗质量起着至关重要的作用。

医务人员能否正确认识自己的义务、权利和职责,能否自律而不是他律地以最好的服务态度和最佳的诊治手段去救治病人,是病人康复的关键条件。

其次,医疗关系的协调与否与医患各方的情绪状态密切相关。

由于情绪与健康有着密切的关系,不良的医疗关系可以通过不良情绪而影响人的健康,甚至心理致病;良好的医疗关系则可充分发挥心理治病的作用。

再次,和谐的医际关系有助于医际合作,是提高医疗质量、提高医院整体效率的必要条件。

此外,医疗关系对人才的成长有重要作用。

人才的发现、使用、培养和检验,离开“人和”的因素都是不可能的。

在市场经济下,良好的医患关系也是培育市场的基础条件。

2.医德是协调医疗关系,保障医疗质量的重要手段 承认医疗关系中的固有矛盾,并不是否定医疗关系和谐的可能性。

恰恰相反,正如赫拉克利特所说:“正是从对立的東西产生和谐,而不是从相同的東西产生和谐。”

正是医疗关系的和谐关系到人们的生命和健康,而其中又充满矛盾,才需要建立一个庞大的道德系统来协调医疗关系。

正是医疗关系中各方的根本利益是一致的,大家都要战胜致病因素,维护人类健康;才可能通过道德的手段来协调关系。

几千年来,人们都用医德协调着医疗关系,医务人员以良好的医德和精湛的技术服务于病人,并因此获得病人和社会人群的尊重和友谊,获得自己生存和发展的外部环境。

“医乃仁术”,“仁”既是医的出发点和归宿点,又是协调医疗关系,保障人民健康的重要手段。

二、当前研究医学伦理学的主要意义 (一)建立市场经济下的科学的医德体系,促进卫生事业的改革和发展 市场经济使我国以传统医德维系的医疗关系面临亘古未有的冲击,使医德领域出现了空前的振荡和冲突,使我们不能不用科学的态度和方法来研究这些问题。

首先,市场经济带来了又一次“义利之争”。

市场经济有一个“经济人”的人性假设,不可能回避利益问题。

我国目前低水平、多层次、不平衡的生产力发展状况,决定了以公有制为主体的多种所有制并存的局面,决定了以按劳分配为主的多种分配形式,也决定了各有分工各具利益的多层次多样式经济实体的长期存在。

这些经济实体的经济联系和经济利益,必须通过商品交换、发展市场经济来实现。

无论卫生事业的福利性有多强,它的生存和发展都离不开社会主义市场经济的大环境,都必须按经济规律办事,要讲究经济效益。

这样一来,传统的“重义轻利”甚至“舍利就义”的道义论受到挑战。

与此同时,西方的功利主义也不能照搬,因为它无视卫生事业为人民健康服务的本质特征,无视卫生事业的福利性。

况且市场经济必须讲究游戏规则,必须有序,必须诚信为本,这就决定了道义在市场中的重要地位和作用。

“重利轻义”,害莫大焉。

那么,我们怎么来解决卫生事业的义利关系,寻求义利统一呢?

其次,卫生事业的福利性要求其应当“去商品化”,而第三产业特征又要求它“商品化”,这两者的

<<医学伦理学>>

关系应当怎样处理呢？

事实上，卫生事业包含公共卫生、准公共卫生和非公共卫生等多种成分，我们必须区别对待。

卫生事业的改革必然带来利益的重新分配，带来新的利益矛盾，在利益的重新分配中怎样处理效率与公平的关系？

怎样保护弱势群体的利益？

怎样维护卫生事业的服务宗旨？

怎样协调各种关系？

怎样处好“依法治国”和“以德治国”的关系？

怎样坚持“三个代表”？

这些问题不研究清楚，不加以解决，卫生改革就很难进行，卫生事业就很难发展。

再次，医改必须解决伦理价值取向问题。

建国初期我们全面追求公益目标，不以营利为目的的价值取向为当时的医改导向发挥了重要作用。

当时卫生事业基础极差，近80%归属于私有制机构，服务能力十分薄弱，难以保证人民的卫生服务需求。

为此，我国通过政府举办各级各类卫生机构及对私有化改造等多种形式，形成了农村集预防、保健和治疗于一体的三级医疗服务网和以公立医院为主体的卫生服务体系。

建立了公费医疗制度、劳保医疗制度和农村合作医疗制度等医疗保障体系，人民得到了基本的医疗卫生服务。

中国人均期望寿命从新中国成立前的35岁提高到1981年的67.8岁。

卫生服务的公平性得到人们的广泛赞扬。

改革开放以后，一方面仅仅依靠财政已经难以补偿医院日益增高的成本，另一方面旧农合、公费医疗等医疗保障制度已经不能适应市场经济的需要。

此时保障不足、医疗卫生服务条件差、服务能力不足、效率不高、补偿不足和活力不够等问题已经成为我们必须解决的紧迫问题，因此1985年开始医改的价值取向必须是“效率优先，兼顾公平”，并通过市场机制解决了上述问题。

我们通过公立医院转换经营机制、医疗服务主体多元化、实行医疗机构分类管理、医院产权制度改革与法人治理等一系列改革措施，充分运用市场机制改善了医院的医疗条件，提高了医疗质量，调动了医务人员参与市场的积极性，提高了医院的服务能力和服务效率。

但是卫生资源分配不公、医疗机构以利润最大化为目标而偏离公益性、医疗网底破损、医药价格虚高以及由此带来的“看病贵、看病难”和医患关系紧张等问题又变得突出起来。

2006年以后的医改我们的伦理价值取向是什么呢？

一要回归公益性，把为人民健康服务放在第一位而不是把经济效益放在第一位。

这既是“以人为本”“关注民生”和“为人民服务”理念的体现，也是卫生事业的根本性质所决定。

二要坚持“公平优先，兼顾效率”。

一方面，医疗卫生服务中的公共卫生和基本医疗服务是公共产品或准公共产品，我们必须让人民公平享有。

另一方面，我们当前卫生资源不公平现象十分严重，在2000年世界卫生组织对成员国卫生筹资与分配公平性的评估排序中，中国列188位，在191个成员国中倒数第4。

目前，我国已经是第二经济实体，我国卫生服务能力已经增强，因此，当前的医改的价值取向应该公平优先于效率。

三要解决医院改革应该政府主导还是市场主导，以及如何防止市场失灵和政府失误的问题。

四要解决医院改革决策中程序公正与实质公正的问题，尤其要解决决策中民主机制问题。

五要为树立优秀医德医风提供制度保障和组织保障。

医德滑坡的主要原因之一就是转型时期的道德失范，而道德失范很重要的原因就是缺乏对优秀道德的制度保障和组织保障。

此外，医改中涉及的种种具体措施和政策都需要伦理学的研究和论证。

(二) 研究生命伦理学，促进医学发展，确保医学为人服务 现代科学和生物技术的发展，使

<<医学伦理学>>

医务人员面临前所未有的伦理难题。

首先，生物医学的进步使医者的行为能力迅速增强，以致人们可以利用医学去控制人的生殖、生命、行为和死亡。

人们不能不考虑：生殖技术和生育控制技术的运用是否会导致家庭模式的改变甚至社会混乱？是否有损人的尊严？

行为控制技术是否意味着有人将失去自主选择行为的能力？

怎样防止科技成果的滥用？

用什么道德系统和法律系统来保证医学永远对人类有利而不是有害？

其次，在现代医学的刺激下，人们的需要不断扩大，有些甚至超出了医学的范围。

例如，用生殖技术控制人口数量和质量的需要；用外科技术美容的需要等。

这就使人不能不考虑：非医学责任是医务人员过去责任的自然延伸还是越俎代庖？

医务人员有没有能力和义务进行过多的非医学干预？

医务人员对社会和对病人个人的义务发生冲突时该怎样处理？

再次，新技术的采用造成医疗费用的猛增，加剧了供需矛盾。

人们不能不考虑：怎样公正合理地分配卫生资源和经费？

怎样公正合理地分配稀有资源（如器官）？

分配的伦理原则是什么？

当前还面临文化变革的冲突，人口问题和环境问题的影响等。

这些问题都迫使我们认真研究医学伦理的规律、原则和规范。

也正是在这样的背景下，医学伦理学才迅速兴起，并成为热门学科之一。

三、医学伦理学的结构 医学伦理学包含三个部分：经验描述部分，即医德学；准则部分，即规范伦理学；哲学理论部分，即元伦理学。

第一部分论述道德的性质界限，把道德从现实生活中的人的意识和行为中分解出来，收集道德生活的事实并使之初步系统化。

第二部分体现了伦理学特有的规范性质，帮助人们解决“该做什么”和“不该做什么”的问题。

例如，面对身患伤寒的孕妇，医学为我们提供了“氯霉素可以治疗伤寒”和“氯霉素可以导致白细胞减少、再生障碍性贫血和灰婴综合征”的答案，提供了使用氯霉素的具体方法。

但是，“该不该用氯霉素”？

以及“为什么该或不该”？

却需要伦理学予以解答。

如果伦理学只限于制定或表述行为准则，那还不成其为一门真正的科学，而只是道德训言或道德说教。

伦理学必须进行哲学论证，这就是第三部分 元伦理学。

元伦理学主要研究以下三类问题：第一，事实与道德判断的关系。

例如，能否根据目前尚无解决癌症病人痛苦的根本办法这一医学事实，引证出允许安乐死这一伦理学结论？

第二，道德判断与行为的关系。

决定人们行为的究竟是理性因素还是非理性因素？

第三，用什么方法来论证道德原则、规范及其与人的行动的关系？

这三部分的有机结合，就是医学伦理学的完整体系。

当前，从研究的内容和范围划分，也可以分为普通伦理学、医学伦理学和生命伦理学。

第二节医学伦理学的研究对象 一、医德关系 医学伦理学以医德现象和医德关系为研究对象，而医德现象总是某种医德关系的表现。

因此，医学伦理学主要是研究医德关系，并揭示医德关系中医务人员个人及相应整体的利益、病人个人及相应群体的利益，以及他们与社会整体利益的矛盾。

根据这些矛盾的性质和特点，总结出反映这种矛盾发展规律的道德理论，确定解决这种矛盾的道德原则和规范，提出道德评价及行为选择的标准、途径和方法，推动医学科学及社会文明的进步。

<<医学伦理学>>

医患关系是最基本、最重要的医德关系，是人类对抗疾病、维护健康而结成的第一个利益联盟。恩格斯说：“劳动的发展必然促使社会成员更紧密地互相结合起来，因为它使互相帮助和共同协作的场合增多了，并且使每个人都清楚地意识到这种共同协作的好处。

”作为劳动分工之一的医学职业与其他职业相辅相成。

医者衣食住行等需求的满足，必须以全心全意为其他社会成员的健康服务为前提。

医患关系只能是服务与被服务的关系。

舍此，便失去了医学职业存在的必要和医务人员赖以生存的基本方式。

当然，服务的形式可以多种多样。

常见的医患关系模式有维奇模式、布坦斯坦模式和萨斯唱荷伦德模式，其中萨斯（Szasz）唱荷伦德（Hollender）模式已为医学界广泛接受。

1976年美国学者萨斯和荷伦德在《医学道德问题》上发表题为“医生唱病人关系的基本模型”的文章，提出医患服务的三种模式。

第一，主动唱被动型。

医生是绝对权威，病人被动适应并服从医生治疗。

第二，指导唱合作型。

医生处于主导地位，仍然发挥权威作用，但病人不是被动服从，而是主动配合，可以发挥部分能动作用。

第三，共同参与型。

医患双方平等参与，互相配合，能充分发挥双方的主观能动作用，有利于生理、心理和社会的全面的医疗质量的提高，也有利于双方人格的完善和医疗关系的改善。

三种模型有着不同的适应对象和使用情境，应当认真研究。

医患关系不仅受医学职业的影响，而且受社会生产资料所有制关系、各阶级集团的相互作用、分配方式和交换形式等社会关系性质的影响，甚至后者的影响更明显、更重要。

同时，社会文化、个人素质、认知及利益等也要影响医患关系。

这样，由医学职业所确定的服务与被服务的关系必然在不同的社会条件下染上各异的色彩，单纯的医患关系必然揉进复杂的因素，理想的团结互助平等友爱的医患模式必然与现实的复杂多样的医患状况存在着差距和矛盾。

医患关系的发展规律是什么？

当前社会主义中国处理医患关系的道德原则和规范是什么？

怎样在现实条件下使医患关系最大程度地趋向和接近理想水平？

这就是医学伦理学研究的重要课题。

医际关系是在医患关系基础上发展起来的第二个利益联盟。

随着社会和医学的发展，医际关系的作用日渐突出。

近现代医学活动是任何个人都不可能独自完成的，它必须依靠医生、护士、检验人员、管理人员及全体卫生界成员的协同工作和密切配合。

医疗质量的高低不仅取决于医务人员个人的德才学识，而且取决于医际之间的合作及医疗团体的凝聚力。

同时，医际关系与医务人员的身心健康和全面发展密切相关。

为此，我们不能不重视对医际关系的研究。

如果我们把医务人员的个性特征分为P型（即Parent，以父母角色、权威角色自居，乐于发号施令）

、A型（即Adult，以成人角色出现，以理智的态度对待对方和处理问题）和C型（即Child，无主见，

少理智，无所适从，感情用事），则医际关系便有：PP型、PA型、PC型、AA型、AC型和CC型，其中以AA型最为理想。

医际之间有共同的目标、共同的事业、共同的利益和共同的语言。

虽然在各种复杂因素的影响下可能出现各种各样的矛盾和冲突，但是，协同和一致是必要和可能的。

怎样建立合理的道德规范，进行有效的道德教育，培养医务人员的道德品质，使医际关系趋向最理想的状态呢？

<<医学伦理学>>

患际关系、医社关系等也是我们的研究对象，其中涉及医药卫生资源分配的道德原则、道德冲突等问题都应该认真对待。

二、医德关系与社会背景的关系 医德关系不是孤立的，而是在自然和社会两重背景下产生、发展和变化的。

因此，医德关系同两重背景，尤其是同社会背景的关系也是医学伦理学研究的重要课题。

社会背景对医德关系的影响，首先表现为不同社会形态的社会关系对医德关系的影响。

马克思在世界历史中划分出四大类型的社会关系。

第一种类型，是原始公社社会形态所固有的自然 氏族关系、血缘 部落关系。

这一时期人们的行为特征是粗糙的整体性。

维护人类、氏族和部落的共同利益，是这一时期的基本道德原则。

共同劳动、相互关心、维持氏族内部的自由和平等，是这一时期的重要道德规范。

此时的医德关系表现为互助、平等和团结。

因为不如此就不能战胜自然灾害、就不能抵御疾病的侵袭和外族的侵扰。

第二种类型，是人对人的直接统治和服从，即人身依附关系。

这种类型又有两种形式：简单残酷的奴隶制。

人们的行为特征是畸形的个体性。

奴隶主的个体性表现为对奴隶的绝对占有，甚至死后还要奴隶殉葬。

奴隶失去了人的地位和尊严，他们的个体性则是反抗奴役，争取做人的基本条件。

这一时期的基本道德原则，是维护奴隶对奴隶主的绝对屈从和人身依附。

这种屈从和依附关系在医德关系中也得到充分表现。

古巴比伦《汉谟拉比法典》第218条指出：“倘医生用青铜刀为自由民施行严重的手术，而致此民于死，或以青铜刀割自由民之眼疮，而损毁自由民之眼，则彼应断指。

”第219条说：“倘医生以青铜刀为穆什钦努之奴隶施行严重的手术，而致之于死，则彼应以奴还奴。

”第220条则说：“倘彼以青铜刀割其眼疮，而损毁其眼，则彼应以银赔偿此奴买价之半。

”维护奴隶对奴隶主的屈从和依附关系的道德原则跃然纸上。

当我们运用阶级分析的方法，从一定社会的经济基础和阶级关系去考察道德，充分认识阶级社会中道德的阶级性的同时，还要看到职业对道德的影响，承认与职业要求与职业活动密切相关并表现为世代相袭职业传统的稳定而连续的职业道德。

《周礼·天官·医师》中不分患者阶级地位，仅以疗效为据，提出“十全为上，十失一次之；十失二次之；十失三次之；十失四为下”的医德评价标准。

《周礼？

地官？

大司徒》说：“以保息六养万民，一曰慈幼，二曰养老，……五曰宽疾……以本俗六安万民”。

这些都是由医业特征所确定的带有全民性特征的医德在奴隶社会的具体表现。

复杂伪善的封建制。

这一时期人们的行为特征，基本上是抹煞个性特征的严密的整体性。

这种整体性在托马斯？

阿奎那的等级正义论中得到充分体现。

阿奎那认为，社会是上帝安排的组织，等级分化，高级事物统治低级事物是上帝的旨意。

一个人要获得幸福和正义，就必须服从上帝，根据上帝的旨意，世俗权力服从宗教权力；个体利益服从国家整体利益，必要时可以牺牲个体利益。

要维护封建等级制度，任何人不能改变自己的等级。

这一时期的基本道德原则，就是维护封建的宗法等级关系。

忠君孝亲、男尊女卑等是这一时期重要的道德规范。

这些原则和规范在医德中的反映，则有“君有疾饮药，臣先尝之；亲有疾饮药，子先尝之”等。

但是，追求平等、反对宗法等级的思想在医德中间一样有所反映。

孙思邈“普同一等”的平等思想，龚廷贤“博施济众”的人道思想都对我国卫生界有很深的影响。

<<医学伦理学>>

博大精深的中国文化对医德关系的影响极深，我们一定要认真对待，仔细研究，切不可采取民族虚无主义的态度。

.....

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>