



“让医学伦理全面覆盖临床”学术研讨会在京召开

让医学伦理全面覆盖临床

医师报讯 10月19日，由《医学与哲学》杂志主办的“让医学伦理全面覆盖临床”学术研讨会在北京召开。在这场知识与智慧交融的盛会中，共同探讨医学伦理在临床实践中的重要意义和实现途径。会上，北京大学肿瘤医院康复科主任唐丽丽教授指出，医学伦理不仅是医生行为的规范，更是保障患者权益、提升医疗服务质量的重要基石。会议邀请了数十位来自肿瘤相关领域的专家学者，他们分别从不同角度、不同层面，对医学伦理在临床实践中的应用进行了深入探讨。

呼吁医学伦理普及临床

▲《医学与哲学》杂志 杜治政

临床伦理是医学伦理学的主要内容，临床是主要阵地。实践医学伦理主力军的1500万医护人员80%在临床，他们的医疗干预行为，每年直接影响80多亿次就诊患者的生命和健康。临床伦理涵盖医学伦理学基本原则、生与死、医疗干预等多方面，涉及从病史采集到出院的

各环节，以及急诊、手术等实践中的难题。为推动医学伦理在临床的普及，他提出需探索其进入临床的路径、加强医生床旁坚守、维护医患权利平衡、重视非技术因素作用、加强伦理委员会工作等多方面努力，以确保医学伦理在临床实践中得到有效贯彻。

共面重大伦理冲突

▲首都医科大学附属北京中医医院 杨国旺

协商会诊在临床实践中，特别是处理重大医疗事件时，发挥着重要作用，它汇聚多学科专家的智慧，为患者提供全面、精确的诊断和治疗。但在会诊过程中，也伴随着一系列伦理问题，涉及患者权益、医生责任、信息保密和资源分配等。面对伦理冲突，医生应积极沟通协商，寻

求共识。若无法达成一致，可提交医学伦理委员会裁决。医生应始终遵循医学伦理，以患者最大利益为出发点和落脚点。因此，医疗机构、医生和患者需共同关注并处理这些伦理问题，确保会诊过程不仅科学有效，而且符合伦理规范，从而最大限度地保障患者的权益和福祉。

坦诚相待 主动告知患者风险

▲大连医科大学附属第二医院 刘宇峰

医学并非完美学科，其局限、复杂、未知及高风险性使得医疗效果常难达患者完美期许。同时，医生亦非完人，医疗差错难以完全避免。从法律和伦理层面看，患者有权知情，医生有义务告知。主动告知医疗差错，是医生责任担当的体现，有助于维护患者利益和医患信任。面对错误及可能代价，医生纠结难免，

但我们应创造条件促其坦诚。患者、管理者及社会对医生非完人的理解和宽容，明确的法律法规、不良事件上报机制、风险保障体系及有效的医学人文教育，均对主动告知医疗差错有积极作用。在医患关系紧张的当下，坦诚如同一股暖流，让患者感受尊重，使医者得以释怀，消融医患间的信任坚冰。

诊疗决策中的伦理问题及其最优选择

▲北京大学肿瘤医院 李洁

医学技术的快速发展和医疗服务的复杂性，使诊疗决策成为医学伦理学的重要关注点。医患共同决策强调医生与患者间的合作，保障患者的知情权和自主权，对提高医疗服

务质量、保障患者权益及推动医学进步至关重要。此外，医患共同决策还需关注医学知识及信息的不对等，患者监护人或家属参与带来的问题，以及治疗未达预期或突发状

况的处理预案。充分考虑这些因素，可以更好地实现医患共同决策，确保患者权益得到保障，同时推动医疗服务质量和医学科学的不断进步，为患者带来更优质的医疗服务体验。

护理伦理的问题与思考

▲四川大学华西医院 蒋艳

护理伦理作为护理职业道德指南，明确了护理人员在对待患者时应遵循的基本道德规范和行为准则，强调尊重、公正、利益最大化及不伤害等原则。其核心在于平衡患者需求、家属意愿、医疗资源及护

理专业性，但护理人员在实践中常面临伦理困境，如资源分配、自主权冲突、隐私保护及病情告知等。这要求护理人员不仅具备专业知识，还需有敏锐的伦理判断力和决策能力。因此，护理伦理的

实践是一个不断学习和提升的过程，护理人员需通过持续教育增强伦理敏感性，提高决策能力。同时，医疗机构应建立伦理委员会，提供必要指导和支持，确保护理伦理在实践中得到有效执行。

临床实践的基本伦理原则

▲四川大学华西医院 姜愚

临床工作中可能遇到如下伦理场景，如患者拒绝治疗，家属要求治疗；患者希望“积极治疗”，家属要求“姑息治疗”；患者预嘱不行心肺复苏，家属要求“尽力抢救”等。有时也会遇到

医生拒绝患者要求的情况。针对具体的临床案例，临床伦理学推荐通过“权衡”：医疗适应证（有利/不伤害原则）；患者意愿（尊重自主权原则）；生命质量（有利/不伤害原则和尊重自主

权原则）；情景特征（公正原则）“四个维度”来进行伦理分析和伦理决策。对于设有临床伦理咨询委员会的医院，提请伦理咨询可能有助于疑难病案的临床伦理决策。

防范风险 提升重危患者全链条救治能力

▲北京大学肿瘤医院 王宏志

重危患者广义上涵盖院前与院内两部分。院前救助面临的风险包括部门协调不畅、护理风险及灾害时资源匮乏；而院内救助风险则聚焦于患者识别、医患沟通、救治能力差异及设备不足。

院前应加强应急部门协调与合作，提升救助人员专业技能，并确保应急物资充足。院内则应注重青年医师培训，加强医患沟通，确保病情及时通报，对重危患者实施预警机制，并及时转出好转患者。

加强院际间交流与合作，提供技术支援和实时转诊服务。此外，还需严格落实规章制度，强调医疗文书的重要性，以杜绝人为失误对重危患者造成的不良影响，从而全面提升重危患者的救治水平和安全保障。

制度建设是医学伦理的关键路径

▲《医学与哲学》杂志 邹明明

医学伦理学传统上聚焦于提升医生个人道德，但当前制度伦理和机构伦理，对道德水平的影响已超越个体伦理。当前应着重于制度伦理和机构伦理

的建设，以提高医学道德水平。为强化伦理在临床中的普及，需建设和完善一系列制度，包括确保国有公立医院公益性的基础制

度、医疗诊治方案与患者共同决策的规定、医疗安全与风险防范制度、患者与医生拒绝权的鉴别及处理制度、医疗差错告知制度、医师薪酬制度等。

完善手术伦理制度

▲哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 宋洪江

外科医生始终追求每台手术的安全与有效。随着外科技术及设备的不断进步，以及“生物—心理—社会”的持续发展，外科医生面临了新的伦理挑战。

机器人手术带来了责任认定的问题，医疗资源的分配不均也引发了公平性问题。数据隐私与安全，特别是在突发状况或技术故障时的处理，需要医生在伦理与技术之间找到平衡。

医患关系的变化以及患者最大获益与医生“保全自己”之间的冲突，也是手术伦理的重要议题。为应对这些挑战，我们将探讨完善手术伦理审查制度，加强手术团队的伦理培训，以及建立有效的患者沟通机制等策略。

善良是为医之本

▲厦门弘爱医院 吕晓君

美德在伦理学中占据核心地位，是个人对一定社会道德准则和规范的内在体现，也是个体稳定道德特征的展现。对于医护人员而言，优良的道德品质是不可或缺的显著特性。他深信，善良之人最易觉醒。

当深知苦难的根源时，人们会坚决反对制造苦难的行为。因此，善良被视为医生必备的基本人文素养。只有心怀善良，医生才能时刻察觉并同情患者的痛苦，竭尽全力去关爱患者、解除他们的痛苦。这不仅是对医生职业道德的要求，更是对医生人性光辉的期许，是医生在医疗实践中不断追求更高境界的动力源泉。



扫一扫
关联阅读全文



关注微信公众号
扫一扫