

广东省医学伦理学研究中心
广州市医学伦理学重点研究基地
广州市医学会医学伦理学分会

通 讯

2013 年第 1 期（总期第 16 期）

地址：广州市东风西路 195 号 广州医科大学 邮编：510182

电话：020-81340106 E-mail: Jrliu229@sina@sina.com

责任编辑：陈化 韩丹 主审：刘俊荣

相 关 活 动

1、召开广东省医学伦理学研究中心专题研讨会

2013年11月29日，广东省医学伦理学研究中心学术研讨会在广州医科大学卫生管理学院会议室召开。此次会议邀请了来自医院、医学院校、法院、社会组织机构等从事临床医学、法学、伦理学、医患纠纷调解、卫生行政及医院管理等工作的近20名领导、专家，会议主题是“医疗卫生体制改革与医患关系——从患者伤医事件说起”会议由研究中心主任、卫生管理学院院长刘俊荣教授主持。会议由发生在广州医科大学第二附属医院ICU主任被患者家属打伤事件切入。负责处理此事的医院领导首先还原事件发生经过，并详细介绍公安机关、社会媒体、政府等部门在处理此次事件发挥的积极作用。

与会专家分析了当前医患冲突的两个层面，其一为一般层面的医患冲突，即医患双方

在价值期望、态度等方面存在的冲突，这种冲突在患者权利意识不断增强的临床实践中，是客观存在的；其二则是已经突破法律限度、超越简单的医患二维关系，演变成为一种故意伤害医生的法律犯罪行为。前者为典型的医患冲突，而后者则为非典型医患冲突。后者是前者的恶性发展，并演变成为一种社会冲突甚至犯罪，夹杂着非医疗因素在其中。但是，依然可以寻找到当中存在的内在联系，包括在发生机制与处理机制两个方面。专家从医生职业道德、患者道德、法律作为、社会媒体、医疗教育、卫生体制等几个维度阐述了医患冲突发生原因及其治理。



首先，医患关系是一种道德关系，医患冲突首先是一个伦理问题。研究中心主任、广州医科大学卫生管理学院刘俊荣教授从病德缺失视角阐述医患纠纷。刘教授认为，长期以来我们在医患关系中仅强调医生的职业道德建设而对病德关注较少，近年来发生一系列极端的医疗纠纷已经将病德这一阙如的概念凸显出来。刘教授认为，“病德”包括正确对待疾病的科学态度、文明良好的就医行为、信任、理解的正常心态。在当前医患关系语境中，部分病人或家属总是抱着怀疑的心态看待医者的检查和治疗。在这种心态的驱使下，要么是抱怨、责难、挑剔医者，要么是请吃送礼讨好医者，其结果势必进一步加剧医患之间的不信任。温岭事件与广州事件尤其是后者更突显了病德在医患和谐建构中的价值。广东省精神卫生研究所所长贾福军教授则从医生职业道德视角指出，当前中国医患纠纷不断增多是一个不争的事实，中国医生艰难的执业环境让全世界诧异。但是，即使在这种现状下，必须首先从医生群体找原因。当前医生在沟通方面的意识不足、心理卫生知识匮乏，对于诸多病人如慢性病人等理解不够造成患者对医生的怨恨与不满，并希望在医学生教育方面加强沟通教育，增强医学生的心理健康判断及认识能力。

其次，医患纠纷是一个法律问题，需要法律的介入。越秀区人民法院院长叶三方博士从法律视角剖析医患冲突，指出处理医患关系需要法律思维。叶院长结合广医附二院事件指出，此次事件定位为寻衅滋事或故意伤害，甚至二罪竞合，需要根据具体细节。此类事件处理越及时对于社会的警示教育作用越大，否则时过境迁容易形成道德冷漠。叶三方院长强调，现代医疗语境下，医生对于患者的不信任如录音、录像行为应当用一种现代视角理解；并结合目前法院工作情况强调，尽管录音录像让诸多医务人员难以接受，但在信息公开的情况下能在某种意义上保护医生，其前提是临床医生应做到以病人为中心。叶院长结合其法院实践工作指出，法院对于医患纠纷判决时证据要求很高，但现在只能看到病例记录，如果有录像作为证据对于医务人员也具有十分重要的保护作用。近5年来的医院败诉较以往增加，重要原

因在于医院方面证据保留意识不足，在举证责任倒置的制度下，如不能提供证据，容易败诉。因此，临床医生应该改变思维。广州市卫生局刘忠奇副书记指出，对于伤医、杀医事件需要政府用法律的方式来解决，只有此才能减少对医务人员的伤害，更好地维护医务人员的权利，捍卫他们的尊严。

其三，医患关系涉及医疗问题，必然寻求体制层面的原因。广州医科大学第二附属医院邢洲副院长分析了医患冲突在医疗体制层面的发生原因。邢院长认为，基于医疗的专业性与科学性，涉及患者的身体隐私等，因此，录像在某种意义上并不能具有普适性，甚至让家属通过录像看到血淋淋的手术现场，不但有些家属不能接受甚至产生误解，对于病人而言亦不尊重，在实践中曾经因此发生过纠纷。另一方面，关于医疗服务的人文关怀问题方面。邢院长认为，医院与医生的确有存在不足之处，但是在当下的医疗卫生体制下，临床医生每天超负荷运载的劳动强度已经严重挤压了人文关怀的空间。邢院长认为，社会上对医务人员存在一种道德偏见甚至误解。中国医务人员对于国民健康已经做出巨大的共享，其道德素质不会低于任何一个行业。因人财两空而将怨气怒火洒在医务人员身上，这是不公平的。广东省医学伦理学研究中心原主任翁宗奕教授亦认为，我国医疗体制的不顺畅使我们的医生承载了太多并成为体制的替罪羊，过于强调医务人员的义务而忽视了他们的权益保护。改变这种现象只能寄托于体制的变革。广东省医患纠纷人民调解委员会主任周继华律师结合其实践指出，医疗卫生体制是医患纠纷发生的中层次问题，改革进入深水区也是利益纠葛最严重的时期，这种社会背景下，社会居民心态发生重大变化，心态失衡，执法不严，法律缺位等。南方医科大学雷锦程教授认为，当前伤医杀医事件，已经超越了伦理问题的界限，是社会问题的体现，医患双方都承载了太多。由于医疗的专业性与复杂性，普通民众不能理性认知。医疗体制改革顶层设计的缺失造成社会民众怀疑医院、医疗的体制原因。广东省卫计委基层指导处处长董玉整教授指出，医患冲突是社会利益冲突在医患关系层面的映射，仅从医患的视角看不够；广东省计划在未来推行家庭全科医生与“医生多点执业”方式，希望有助于和谐医患关系的构建。广州医科大学伍天章教授则强调，良好的医患关系离不开好的社会保障，在中国当下医疗保障水平不高，不少家庭倾家荡产治疗患者，当不良结果出现时家属难以接受就难免不迁怒于医生，因此政府需要切实承担起保障国民健康的责任；保障医务人员的权利，建立医疗保险共担医疗风险。

其四，媒体宣传形成舆论导向，在医患纠纷中扮演不可忽视的角色。现代社会语境下，媒体是社会民众解读医患关系的窗口，媒体报道成为人们了解医患关系的载体，公正客观如实报道并正面引导社会大众是媒体的职业操守。邢洲院长认为，当前部分媒体过于挖掘事件的新闻价值而造成了职业操守的沦丧与扭曲，媒体导向甚至是造成社会对医疗系统、医院误会的重要原因。部分媒体颠倒黑白、断章取义，妖魔化医务人员；“良心比白菜还便宜”式的报道使社会对医生误会更深。广州市社科联主席顾润清研究员在对SARS期间与现在社会媒体在医患关系中的作用比较的基础上，指出传统媒体日渐式微新媒体影响力不断强化，媒体

要注意正面宣传，形成导向。新媒体传播速度快、影响大，因此充分挖掘管理新媒体在和谐医患关系中的导向作用，是一个重要问题。

最后，基于患者的开放性与多元性，决定了医患关系是社会关系的体现，是国民素质的在医疗境遇中的彰显。在社会文化生态层面，国民整体素质不高，社会文化生态不健康是造成医患纠纷的深层次原因。周继华律师认为，我国居民对疾病认知的不合理，医疗花费不理性造成在生命末期对医疗期望值过高；国民对于法律缺乏敬畏之心，文化断层造成国民的公民意识严重不足，这种背景下，政府管理的公共责任、卫生管理身体、教育治理心灵普遍失效。广东省委党校吴灿新教授认为，权利的背后是利益，只强调利益并不能调节冲突，只有构建完善的法制精神与道德精神，才是根本。

与会专家在如下方面达成共识，医患关系并非双方的二维关系，医患冲突是二者间的利益冲突，是社会冲突在医疗领域中的反映。和谐的医患关系，既需要临床医务人员有精湛的技术、高尚的医德、良好的沟通技能与温馨的人文关怀，也需要患者对医学的理性认知、对健康的合理诉求、对医生的信任与尊重，更需要政府构建顺畅合理的体制保障。不仅要有严格的三级医疗体系，还需要稳定的社会保障制度、医疗风险共担机制、医疗法制建设、医疗责任鉴定机制；需要社会媒体公正、客观理性报道，树立正面的舆论导向，让民众正确了解医疗、医生，从关注“中国好声音”走向“中国好医生”；需要全社会每一位公民道德精神的提升与法律意识的培养，积极参与到和谐健康医疗秩序的建构中。总而言之，医患冲突是在改革开放的语境下产生的，其解决最终只能通过改革来解决。

2、召开 2013 年广东省医学伦理学学术年会

2013 年 12 月 20 日上午，由广州医科大学卫生管理学院和广东省医学伦理学研究中心、广州市医学伦理学重点研究基地主办的广东省医学伦理学学术年会暨广东省医院协会医院伦理与文化专业委员会换届大会在我校召开，广东省医院协会名誉会长、原卫生厅副厅长张衍浩同志以及来自广东省各医院的 100 余位领导、专家参加此次会议。校党委陈杰副书记出席并作大会致辞，陈书记对大会在我校召开表示热烈欢迎，并向各位专家介绍了我校的基本情况，尤其是我校在医学伦理学学科及课程建设方面的发展与现状。



会议在完成广东省医院协会医院伦理与文化专业委员会换届选举后，邀请北京大学医学人文研究院王一方教授、广州医科大学刘俊荣教授分别作《医学人文与职业精神》、《医学科

研中的伦理问题及其伦理审查》的学术讲座。王一方教授从现代医学的犬儒主义为切入点，叩问现代性语境下医护人员的职业定位，并从历史维度挖掘医疗领域中的不平凡者，强调他们穿越时空的力量在于，承载的医学行为中人文职业精神。王教授从历史与现实、特殊时期与一般时期对比指出，医疗体制弊端不能为犬儒主义行为提供合理性辩护，医学职业精神是医学职业纯粹的必然要求。王教授认为，职业素养是医学良心审判与灵魂拷问的必然诉求；唯有医学职业人文精神可彰显医学的神圣性，并从历史、宗教与现实多维度解析了培养医师职业精神的路径。

刘俊荣教授从伦理与生命科技中的伦理问题指出，人与技术是一个双向建构的过程，抛出医学科研的伦理审查问题。刘教授在界定涉及人的研究概念与免除伦理审查的基础上，结合相关文献与伦理审查实际，详细剖析伦理审查原则与要求。

两位教授深入浅出，史料结合，既有理论深度，又有实践广度，还有历史的厚度。风趣幽默的语言表达，让与会者接受了一次伦理盛宴。此次会议也让医院领导与临床医生更深刻地认识到医学人文尤其是医学伦理在临床实践中的当代价值。

3、召开广州市医学会医学伦理学分会 2013 年学术年会

11月8日下午1点钟，广州市医学会医学伦理学分会2013年度会议在广州市妇儿医疗中心珠江新城院区召开。会议由常务副主任、广州医科大学第一附属医院党委陈晓辉书记主持。学会主任委员、广州医科大学卫生管理学院院长刘俊荣教授通报了2013年学会的主要工作；广州市医学会陈杰副会长对于学会的各项工作给予充分肯定。副



主任委员、广州医科大学附属肿瘤医院刘敏涓书记通报了年度优秀论文征集与评奖情况。此次共收集135篇论文，涉及单位余20家，数量与规模均有提升。评选出一等奖10篇，二等奖20篇，三等奖35篇。其中，我院徐喜荣老师、汪秋慧老师的论文获得一等奖，田冬霞老师的论文获得二等奖。部分代表就论文与参会人员进行交流。

此次年会还邀请到了越秀区人民法院院长叶三方博士、广东省医患纠纷人民调解委员会主任周继华律师做《医师与法官的共同责任》、《医疗纠纷的预防与处理机制》的专题报告。结合现实的医患关系，两位律师分别从医生与法官的共同点即拯救病人与社会、医疗纠纷发生的角度出发，探讨了在构建和谐医患关系方面医生与法官的责任、医疗纠纷的处理机制，

深入浅出，将理论与其工作实际有机结合，为与会人员作了生动的学术报告。随后，还就《放弃治疗的临床伦理指南》的细节进行讨论，并达成共识。

4、举办医学人文讲座：医改进入深水区——当前公立医院改革面临的困境

2013年6月7日上午，广东省卫生厅副厅长廖新波教授应邀到我院作了题为“医改进入深水区——当前公立医院改革面临的困境”的学术讲座。与此同时，廖新波副厅长被我校聘为客座教授。

上午9点，客座教授聘任仪式正式开始，人事处陈伟民处长宣读了相关聘任文件。校长王新华教授对廖新波副厅长的到来表示欢迎，并向他授予聘任证书。



在接下来的三个多小时里，两百多名师生现场聆听了廖新波副厅长就我国医疗改革进程中出现的问题的深入分析。他认为，

当前医改已进入深水区，公立医院改革步履艰难，面临重重困境，这些困境包括：医疗服务体系改革没有明确的理论指导、基层医疗面临“网底告急”的困境、多点执业与双向转诊难以实现、政府的补偿机制改革滞后、医务人员缺乏相应的激励运行机制、公立医院公益性回归上没有实质性措施、医护人员知识价值得不到尊重、监管不分、资源分布不均、医患关系紧张等九大方面。讲座中，廖副厅长深入浅出，活泼生动，语言幽默。同时，他紧密结合现实热点问题和案例，清晰而真实地展现了公立医院改革的难题，获得现场阵阵掌声。在讲座结束后，还与卫生管理学院教师就医生激励机制、投入费用、公民健康素质等问题进行了热烈交流，启发了大家对相关问题的认识。

廖新波作为知名的博主，是著名的网络红人，在聆听民间意见、网络互动交流等方面，走在信息时代前列，不少学生和老师都是他的忠实粉丝，廖副厅长作为广州医科大学的杰出校友，他勉励师弟师妹：只要有恒心，一定能成功。

5、举办医学人文讲座：美国成瘾行为的界定和治疗

2013年5月9日上午，美国西佛罗里达大学 Rober J Rotunda 博士到龙洞校区作题为《美国成瘾行为的界定和治疗原理》的学术讲座。我校副院长、应用心理学系主任尚鹤睿教授主持了讲座。

讲座中，Robert 讲解了成瘾行为的定义、界定标准、国际前沿研究结论等主题，并重

点探讨了自助小组的 12 步具体治疗方法，同时强调治疗过程要来访者借助心灵的力量。他还借用我国传统名著《道德经》里的经典句子，强调心理治疗重在树立强大的自我意念。最后，他与我院部分教师 and 多位应用心理学本科生进行了互动交流，讨论了网络成瘾、毒品成瘾、网购成瘾等行为的的治疗方法。

Robert J Rotunda 博士现为美国西佛罗里达大学心理和行为科学学院心理学副教授，长期从事心理治疗学专业，特别是婚姻家庭心理治疗、团队心理治疗，成瘾治疗以及如何运用体育锻炼来愈合心理创伤等方面的教学和研究工作。

6、组织广州医学会医学伦理学分会第七届委员会换届大会

2013 年 6 月 8 日，广州市医学会医学伦理学分会第七届换届会议在广州市第一人民医院会议礼堂召开。会议由广州市医学会李季副秘书长主持。

医学会副会长兼秘书长陈杰首先介绍了市医学会换届改选的有关要求及规定，强调市医学会医学伦理学第六届期满，需要选出第七届委员会。随后主任委员刘俊荣教授对 2009 年以来的第六届委员会工作做总结，从日常工作、学术交流、科研立项、学术研究、人员调整几个方面取得的成绩，强调这些成绩的取得离不开医学会的正确领导与各位委员的大力支持。

李季副秘书长在充分肯定 第六届委员会成绩的同时，介绍了此次大会会议人员情况，要求到会 39 人，实际到会 33 人，6 人因事请假，符合大会选举要求。在逐一介绍了各位委员后，由各位选举产生了各位委员、副主任委员与主任委员。结果，蒋少艾、刘忠奇等 5 位任第七届副主任委员，刘俊荣教授担任主任委员。

刘俊荣教授代表第七届新当选的委员会感谢各位的信任，表示在任期间一定尽职尽责，为广州市医学伦理学会的建设做好服务，也为广州市建设一个健康和谐的医疗氛围尽最大努力，不辜负各位重托，并从信息交流、学术研究、教育咨询以及社会服务等几个角度介绍了个人的工作计划。陈杰副会长代表市医学会对新上任委员会的当选表示祝贺，期望在刘教授的带领下学会建设更上一层楼。



7. 举办医学人文讲座：美国卫生管理体制及医疗改革

卫生管理学院于2013年5月7日下午举行了“广州医科大学客座教授聘任仪式暨医学人文系列讲座”，聘任了广州市卫生局副局长胡丙杰同志为我院客座教授。学校魏东海副校长、人事处陈伟民处长等相关领导出席了聘任仪式。聘任仪式由我院刘俊荣院长主持，陈伟民处长宣读聘任文件，魏校长为胡丙杰同志颁发了聘书。



聘任仪式结束后，胡丙杰教授作了一场题为“美国卫生管理体制及医疗改革”的专题讲座，该讲座是我校医学人文系列讲座的第十讲。胡教授从美国的政治制度设计、卫生管理机构发展历史、卫生管理机构职能、中美卫生管理体制差异等方面，进行了广泛介绍。讲座还重点提到美国的医疗改革，对奥巴马政府的医疗保障体制改革及其取得的主要成果进行了介绍，此项改革的主要目标是抑制急速膨胀的医疗保健费用及其导致的巨额财政赤字，扩大医疗保险覆盖面，提高医疗服务质量。讲座结束后，胡教授与我院师生就相关内容进行了一些交流，大家收获颇多。

8. 举办医学人文讲座：医务人员职业精神与和谐医患关系构建

2013年6月18日上午，“广州医科大学客座教授聘任仪式暨医学人文系列讲座”在校本部图书馆四楼学术报告厅举行。卫生管理学院师生和2013年广东省全科医师转岗培训班学员100多人出席了此次仪式，并聆听讲座。



8点30分，首场客座教授聘任仪式正式开始，学校人事处陈伟民处长宣读了聘任广东省卫生厅耿庆山副厅长为我校客座教授的相关文件，魏东海副校长对耿庆山副厅长的到来表示欢迎，并亲自授予聘任证书。随后，耿庆山教授作了题为“医务人员职业精神与和谐医患关系构建”的学术讲座。话题从“人生要做好哪两件大事”的问题与数副精美的图画中延伸开来，耿厅长回顾了医学发展历史，阐述医学既是自然科学又是人文科学的特性，凝练出医学的本质——仁心仁术，并讨论了几个医疗纠纷案例，指出当前医生存在职业素质不完善，欠缺人文关怀，不善于进行良好的医患沟通等突出问题，认为医生绝不能满足做一

个技术医生，要终生学习，加强人文修养，努力做一个艺术的医生，具有宗教情怀的医生。此外，他还强调了医学教育中沟通技能课程的作用，人文精神教育在培养医务人员职业精神方面的重要性，认为没有人文精神的医学生将成为“迷途的羔羊”。在近两个小时的时间里，从古到今，耿厅长娓娓而谈，各种典故，信手拈来。讲授形式生动活泼，语言生动活泼，情感真挚，在座师生深受启发，犹如接受了一场人文精神的洗礼。在提问环节中，他还回应全科医生转岗培训班学员所提出的医生待遇、医务人员工作倦怠，以及如何在现实中培育人文精神、秉持职业精神等问题，深化大家对相关问题的认识。他寄语我校卫生管理学院教师以身作则，加强人文修养，进行相关教学革新及研究探讨，为我国医疗改革实践提供优秀的人才与理论支持。

9、举办医学人文讲座：家庭的道德义务——子女有赡养照顾父母的义务吗？

2013年6月18日上午，“广州医科大学客座教授聘任仪式暨医学人文系列讲座”在校本部图书馆四楼学术报告厅举行。卫生管理学院师生和2013年广东省全科医师转岗培训班学员100多人出席了此次仪式，并聆听讲座。



10点30分，我院举行了香港城市大学范瑞平教授客座教授聘任仪式。之后，作为我国著名的儒家生命伦理学家，他为大家作了题为“家庭的道德义务——子女有赡养照顾父母的义务吗？”的学术讲座。范教授首先介绍了当代自由主义的哲学家们 English Jin 和 Normal Dinnels 的观点，即子女对父母没有道德义务。论证基于亲子关系是一种友情关系，或者是朋友关系、爱的关系，而不是契约关系，所以父母为子女所做的牺牲是自主自愿的，只产生了友情与爱，但并没有产生道德义务，让子女对父母作出回报。子女该怎么对待父母呢？应该基于友情与爱，并非基于道德义务，子女如果愿意，可以基于友情与爱照顾帮助老年父母，但子女没有道德义务来帮助父母。范教授认为在契约论框架论证反驳此种观点存在局限性，其认为友情、爱（牺牲）、忠诚都是可以产生道德义务，人的道德义务的三种来源：自然义务、契约义务、社群主义的来源。对于儒家来说，家庭是我们最重要的共同体，他从儒家伦理视角阐述了亲子关系的特点及相互间的道德义务以及“报”文化。结合现代西方福利社会中存在的问题及我国步入老龄化社会的现实，他提出在向西方学习时，要重视及维持儒家价值观在中国改革进程及和谐社会的构建中的重大社会和政治意义。在提问环节，范教授逐一对师生的问题进行了回应，与他们进行了热烈的讨论与交流。

10、组织老师参加中华医学会医学伦理学分会第十七届年会

中华医学会医学伦理学分会第十七届年会于 7 月底在西藏拉萨召开。此次大会由西藏军区总医院承办，会议吸引了北京大学医学部、首都医科大学及其附属医院等医学院校医学伦理学学者、临床医生近 200 人参。内容丰富多彩，既有临床实践对伦理的反思，亦有从生命伦理视角对临床问题的审视；既有感性的临床案例，又有理性深刻的伦理思考，



医学伦理学者与临床医生的对话，赋予此次会议深刻的实践价值。来自西藏军区总医院的李素芝院长讲述了其在高原地区无私奉献 20 余年的亲身经验，用实际行动讲述了作为一名白衣使者，如何践行执业操守，执行无私奉献；2012 年度最美乡村医生洛松江村用其质朴的语言，为与会代表讲述了一段为医者情系医疗事业，心牵百姓疾苦的感人故事。此次派出了刘俊荣教授、陈化副教授等十余人参加此次会议。

此次大会共收到论文 150 余篇，其中一等奖 17 篇，二等奖 27 篇，三等奖 37 篇。中心成员刘俊荣教授、陈化副教授提交的论文《当代生命伦理中理性自主的价值与贫困》《质料与形式：知情同意的两个向度》获得优秀论文一等奖并作大会发言。妇儿中心的白洁等 4 人的《广州地区孕妇对于常规产前超声筛查的态度评估》获二等奖，李鹤虹的《由一例儿科疑难病例会诊引发的伦理学思考》、罗睿的《PDCA 循环法在改进医学伦理审查工作中的应用》、张媛的《对医患关系紧张的伦理学思考》、韩瑾等 2 人的《产前超声筛查的伦理学问题》，共 4 篇论文获三等奖，另有 13 篇获得优秀奖。肿瘤医院与南方医院、广州医科大学附属第一医院均有代表作获得三等奖。刘俊荣教授以生命伦理学的理性自主作为切入点指出，理性自身体现了一种权利义务关系，是现代新型医患关系的内在要求。但是，它对理性的偏爱，忽视了身体的维度，它遵循的是笛卡尔“身心二元论”的逻辑，以此建构的生命伦理学弱化了身体体验以及本能欲求，因此理性自主的二元论取向及其价值评判的道德性是值得商榷的。刘俊荣教授以“囚徒困境”为例，进一步论证了理性自主的道德贫困，指出“不管理性的作用有多大，单凭理性本身都不能达到其最终目的，必须以情感、体验、感受等为中介和补充来实现的”。陈化副教授以知情同意概念作为切入点，认为要全面准确理解知情同意概念，必须深入理解概念质料与形式的两个维度。他指出，理论上的普遍性与实践上的

程序性是知情同意的形式维度，而价值与行善的承诺是知情同意的质料之维；然而，不管在历史长河中还是我国现实语境中，存在告知或同意的形式主义与抛弃形式的质料主义，二者并未完整的理解知情同意，均对患者造成伤害。因此，有必要修复二者割裂的现象，和谐的社会环境与医务人员高尚的职业道德是重要条件。二位的发言，引起了与会学者的热烈讨论。

会议闭幕式上，杨放副秘书长宣布年会获奖论文名单；李义庭主任委员就本次会议提出 5 点总结：1、主题明确，紧密结合改革问题、以及当前医学前沿热点问题；2、重点突出，以李素芝院长、洛松江村医生的亲身经验充分展现了职业精神建设；3、以转化医学、基因、干细胞等公共卫生学伦理问题日益引起关注；4、整个学术队伍越来越趋于年轻化，更多的新鲜面孔出现在了伦理学领域研究中；5、本次会议地点选址拉萨，其独特的医德医风极其具有教育意义。会议在热烈的掌声中闭幕。

11. 组织参加第七届建构中国生命伦理学研讨会

2013 年 6 月 28 日-30 日，“第七届建构中国生命伦理学研讨会”在大连隆重召开，本次会议由医学与哲学杂志社和香港浸会大学应用伦理学研究中心联合主办。经统计，共有全国 40 多个单位近 90 多位专家学者参加此次会议，我中心郝文君老师参与了此次学术盛会。会议主要在来自香港城市大学的范瑞平，香港浸会大学应用伦理学学研究中心主任罗秉祥、副主任陈强立、张颖，《医学与哲学》杂志主编杜治政、常务副主编赵明杰等教授的领导下进行，为期两天的会议主要围绕两个主题展开，即中国传统中的家庭伦理与医疗卫生改革。与会学者主要从儒家、中医等中国传统伦理视角，探讨了家庭在当代中国生命伦理实践和医疗保健中的作用，对医疗决策中的家庭主义与自由主义，共善与公益，儒家正义观与公正等问题展开了深入地探讨。同时，也针对当前我国医疗卫生领域出现的医疗改革公正和医患矛盾等问题进行分析并在一定程度提出了一系列有指导意义的观点。总之，此次会议的举办不只对进一步推动医疗保健伦理的研究，也对建构和发展中国生命伦理学体系具有重大的现实意义。

成果 通报

1、课题立项

| 编号 | 项目名称 | 项目来源 | 立项时间 | 主持 | 经费(万) |
|----|------------------------------|------------------------------------|---------|-----|-------|
| 1 | 和谐社会视域下医患冲突的社会管理机制研究 | 2013 年度广东省高等学校学科与专业建设资金科研类(重大攻关项目) | 2013.12 | 刘俊荣 | 30.0 |
| 2 | 广东省家庭医生式服务管理工作调查研究 | 广东省卫生厅 | 2013.12 | 刘俊荣 | 10.0 |
| 3 | 2014 年广东省研究生学术论坛---公共管理分论坛 | 2014 年广东省研究生学术论坛---公共管理分论坛 | 2013.12 | 尚鹤睿 | 15.0 |
| 4 | 社区心理卫生服务的发展策略与管理创新研究 | 2013 年度广东省高等学校学科与专业建设资金科研类 | 2013.12 | 尚鹤睿 | 2.0 |
| 5 | 人体器官短缺问题法理研究(12SFB5003) | 司法部:国家法治与法学理论研究项目 | 2013.04 | 龚波 | 3.0 |
| 6 | 价值论视野下健康责任问题研究(GD12ZX07) | 广东省哲学社会科学“十二五”规划项目 | 2013.03 | 刘远明 | 4.0 |
| 7 | 广东省人体器官短缺问题法律研究(GD12XFX17) | 广东省哲学社会科学“十二五”规划项目 | 2013.03 | 龚波 | 4.0 |
| 8 | 器官移植中政府责任法理研究——以广州市为例 | 广州市哲学社会科学“十二五”规划项目 | 2013.06 | 龚波 | 5.0 |
| 9 | 广东省乡村卫生服务一体化运行机制研究(A2013243) | 广东省医学科研基金 | 2013.05 | 冯珊珊 | |
| 10 | 当代医患关系信任研究(2012B032) | 广州市高校科研计划项目 | 2013.03 | 郝文君 | 2.0 |
| 11 | “异乡人”视域下知情同意临床实践之问题与对策研究 | 广州市哲学社会科学“十二五”规划项目 | 2013.12 | 陈化 | 1.0 |
| 12 | 放弃治疗的临床实践指南 | 广州市哲学社会科学“十二五”规划项目 | 2013.12 | 韩丹 | 1.0 |
| 13 | 医学人文实践教学的思想创新和模式改革(12A086) | 广州市教育科学“十二五”规划课题 | 2013.04 | 韩丹 | 2.0 |
| 14 | 广州市医疗损害鉴定制度实证研究 | 广州市哲学社会科学“十二五”规划项目 | 2013.12 | 李平龙 | 3.0 |
| 15 | 医学生就业价值观研究(12A099) | 广州市教育科学“十二五”规划课题 | 2013.04 | 张婕琼 | 2.0 |
| 16 | 广东省医患纠纷的非诉讼机制研究 | 2013 年度广东省高等学校学科与专业建设资金科研类 | 2013.12 | 邓瑾 | 1.2 |

2、发表论文

| 编号 | 论文题目 | 刊物名称 | 时间 | 作者 | 排序 |
|----|----------------------------|--------------|----------|-----|------|
| 1 | 当代生命伦理中理性自主的价值与贫困 | 伦理学研究 | 2013(4) | 刘俊荣 | 独立 |
| 2 | “家庭共决”保障脆弱人群的伦理限度及困境 | 中外医学哲学 | 2013(2) | 刘俊荣 | 独立 |
| 3 | 基因研究中的知情同意之惑 | 医学与哲学 | 2013(8) | 刘俊荣 | 通讯作者 |
| 4 | 卫生经济学视野中的医患合谋 | 医学与哲学 | 2013(8) | 刘俊荣 | 通讯作者 |
| 5 | 家庭社会学特征对住院患者影响的研究 | 医学与哲学 | 2013(10) | 刘俊荣 | 通讯作者 |
| 6 | 生命伦理学知情同意能力问题探究 | 甘肃社会科学 | 2013(1) | 陈化 | 独立 |
| 7 | 健康公平语境下医改的四个向度 | 学术论坛 | 2013(1) | 陈化 | 独立 |
| 8 | 普遍主义抑或特殊主义 | 学术研究 | 2013(5) | 陈化 | 独立 |
| 9 | 质料与形式：知情同意的两个向度 | 湘潭大学学报 | 2013(3) | 陈化 | 独立 |
| 10 | 自主与信任：从分离走向融合 | 伦理学研究 | 2013(3) | 陈化 | 第一 |
| 11 | 尊严：临床代理决策的道德基础 | 社会科学战线 | 2013(8) | 陈化 | 独立 |
| 12 | 论知情同意的家庭主义模式 | 道德与文明 | 2013(4) | 陈化 | 第一 |
| 13 | 技术异化之消解：伦理学的进路 | 理论界 | 2013(6) | 陈化 | 独立 |
| 14 | 论临床代理决策中的“患者最佳利益原则” | 医学与哲学(临床决策版) | 2013(8) | 陈化 | 第一 |
| 15 | 临床医生视角下医学人文教学实证研究 | 医学与哲学 | 2012(12) | 陈化 | 第一 |
| 16 | 对医学人文能力认知的调查及建议 | 中国医学伦理学 | 2013(1) | 陈化 | 第一 |
| 17 | 从临床医生与医学生的认知对比的视角谈医学人文教学改革 | 西北医学教育 | 2013(2) | 陈化 | 第一 |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|--------------------------------------|-----------|-----|----|
| 18 | 从师生认知比较的视角审视医学人文教学 | 中华医学教育探索 | 2013 (8) | 陈 化 | 第一 |
| 19 | 从医学人文教师的视角审视医学人文教学 | 卫生软科学 | 2013 (9) | 陈 化 | 第一 |
| 20 | 预防接种异常反应补偿制度研究 | 中国卫生事业管理 | 2013 (3) | 徐喜荣 | 独立 |
| 21 | 卓越卫生法律人才实践性教学研究 | 中国卫生法制 | 2013 (5) | 徐喜荣 | 独立 |
| 22 | 论人体试验受试者的知情同意权 | 河北法学 | 2013(10) | 徐喜荣 | 独立 |
| 23 | 医学本科生对学习医患沟通技能的态度之探索性调查研究 | 中国医学伦理学 | 2013 (2) | 田冬霞 | 第一 |
| 24 | 中外两本医患沟通教材比较及启示 | 中华医学教育探索 | 2013 (3) | 田冬霞 | 第一 |
| 25 | 英国医学本科生沟通课程内容之共识声明：背景、目标、内容及启示 | 复旦教育论坛 | 2013 (3) | 田冬霞 | 第一 |
| 26 | 医患信任的实质及其与医学专业精神的关系 | 医学与哲学 | 2013(11) | 郝文君 | 独立 |
| 27 | 慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床路径应用效果评价 | 医学与哲学 | 2013(11) | 叶广锋 | 第一 |
| 28 | 基本医保关系跨制度转移接续的观察与思考 | 中国卫生事业管理 | 2013 (8) | 叶广锋 | 第二 |
| 29 | 论无过错输血感染的法律责任与患者补偿机制 | 岭南学刊 | 2013 (9) | 肖 鹏 | 第一 |
| 30 | 我国医疗损害研究制度述评 | 证据科学(被人大复印资料《诉讼法学、司法制度》2013年第9期全文转载) | 2013 (2) | 李平龙 | 独立 |
| 31 | 医学院校法制教育与道德教育的互动关系研究 | 学理论 | 2013(10) | 邓 瑾 | 独立 |
| 32 | 医学院校大学生法制精神培育的路径探究 | 时代教育 | 2013(10) | 邓 瑾 | 独立 |
| 33 | 医学院校卫生法学教育状况的调查分析与思考 | 法制与社会 | 2013. 10. | 邓 瑾 | 第一 |

| | | | | | |
|----|------------------------|----------|----------|-----|----|
| 34 | 人体器官犯罪获取行为的社会心理基础与法律规制 | 法制与社会 | 2013 (4) | 龚波 | 第一 |
| 35 | 农村医保制度改革中政府责任担当之法律辨析 | 决策与信息 | 2013 (4) | 龚波 | 第一 |
| 36 | 我国卫生法学教学浅探 | 全国商情 | 2013(11) | 龚波 | 第一 |
| 37 | 论非法器官移植中医院法律责任 | 法制与社会 | 2013 (5) | 龚波 | 第一 |
| 38 | 基于医保关系跨制度转移接续的观察与思考 | 中国卫生事业管理 | 2013. 8 | 王小丽 | 第一 |

3、出版著作

| 序号 | 专著名称 | 作者 | 出版时间 | 国际标准书号 ISBN |
|----|--------------------------------------|-----------------------------------|---------|-----------------------|
| 1 | 《卫生法学》 中央编译出版社 | 肖鹏 | 2013.03 | ISBN978-7-511-71578-4 |
| 2 | 《流浪人员心理救助指导手册》 世界图书出版社 | 张雪琴 | 2013.05 | ISBN978-7-510-02880-9 |
| 3 | 《医学伦理学》 科学出版社 | 刘俊荣 (副主编) 韩丹 田冬霞 (参编) | 2013.06 | ISBN978-7-03-037813-2 |
| | 医学伦理学 人民卫生出版社 (国家卫计委“十二五”规划教材) | 刘俊荣 (副主编) | 2013.12 | ISBN978-7-117-18324-6 |
| 4 | 《医学伦理学》 国家级“十二五”规划教材 | 刘俊荣 (参编) | 2013.05 | ISBN978-7-117-17068-0 |

奖励 荣誉

1. 硕士研究生刘欣怡、余昌泽、王馨获研究生国家奖学金

[获奖简介]:刘欣怡同学是广州医科大学社会医学与卫生事业管理专业的 2010 级硕士研究生，研究方向为医学伦理学。在导师刘俊荣教授的指导下，该生在校期间发表 4 篇学术论文：《卫生经济学视野中的医患合谋》（《医学与哲学》2013.4）、《“设计婴儿”技术的伦理辩护》（《医学与哲学》2012.6）、《基于 KMRW 声誉模型的医师声誉机制分析》（《解放军医院管理杂志》2012.5）、《医患诚信危机的伦理思考》（《医学与社会》2012.12）。因学业优异，刘欣怡同学获 2013 年研究生国家奖学金。

[获奖简介]:余昌泽同学是广州医科大学社会医学与卫生事业管理专业的 2011 级硕士研究生，研究方向为社区卫生服务管理。在导师王家骥教授的指导下，该生在校期间发表 4 篇学术论文：《广州中山城乡居民突发公共卫生事件健康素养调查》（《中华全科医学》2012.7）、《广东省全科服务团队评价指标体系的建立研究》（《中国全科医学》2013.9）、《中山市社区居民两周患病就诊取向及影响因素调查》（《中国全科医学》2013.10）、《中山市 15 岁以上居民健康状况及其影响因素分析》（《中国卫生事业管理》2013.10）。因学业优异，余昌泽同学获 2014 年研究生国家奖学金。

[获奖简介]:王馨同学是广州医科大学社会医学与卫生事业管理专业的 2011 级硕士研究生，研究方向为社区卫生服务。在导师王家骥教授的指导下，该生在校期间发表 8 篇学术论文，其中第一作者的为：《广州市社区医生处方行为中基本药物行为意向结构方程模型分析》（《中国全科医学》2013.8）、《全科团队模式下绩效考核方法探索》（《中国全科医学》2013.9）、《广东省社区卫生服务人力资源配置现状及公平性分析》（《中国全科医学》已录用）。因学业优异，王馨同学获 2013 年研究生国家奖学金。

2. 硕士研究生张兆金获得挑战杯特等奖

[获奖简介]:张兆金同学是广州医科大学社会医学与卫生事业管理专业的 2010 级硕士研究生，研究方向为医院管理。在导师魏东海教授的指导下，该生在校期间发表 3 篇学术论文：《引入中立第三方解决纠纷的优势及政策建议》（《中国医院》2012.11）、《广东省 273 例人民调解医患纠纷案例影响因素分析》（《中华医院管理杂志》2013.3）、《广州市医患双方对医患纠纷人民调解认知差异的比较分析》（2014.3 已安排刊期）。因学业优异，张兆金同学获 2013 届优秀毕业生称号，其提交的作品《医患纠纷人民调解机制的实证研究—以广州为例》在第十二届“挑战杯”广东大学生课外学术科技作品竞赛中获得特等奖。

另外，刘俊荣教授指导的《医学社会学的解构与建构》获得广东省挑战杯二等奖；陈化副教授指导的项目《广州地区大学生婚前性行为认知现状调查及对策研究》获得广东省挑

战杯三等奖。

3. 韩丹博士被评为广东省高等学校优秀青年教师培养对象

根据省教育厅、省财政厅《关于实施广东省高等学校优秀青年教师培养计划及做好 2013 年推荐工作的通知》（粤教师函[2013]108 号）精神，经个人申报、学校推荐，省教育厅组织专家评定，我院韩丹副教授被确定为广东省高等学校优秀青年教师培养计划 2013 年度培养对象。2013 年度广东省所有高校共有 208 名教师获得此殊荣。

4. 周梅芳、陈化老师荣获广州市优秀教师

在 2013 年广州市优秀教师评选中，研究中心的周梅芳副教授、陈化副教授被选为广州市优秀教师。

5. 刘俊荣、陈化获得中华医学会医学伦理学分会第十七届年会优秀论文一等奖

2013 年 8 月，中华医学会医学伦理学分会第十七届年会在西藏拉萨举行，在此次会议优秀论文评选中，刘俊荣教授、陈化副教授提交的论文《生命伦理学理性自主的价值与贫困》、《形式与质料：知情同意的两个向度》分别获得优秀论文一等奖。

6. 徐喜荣、汪秋慧获得广州市医学会年会一等奖

2013 年 11 月 12 日，广州市医学会医学伦理学分会 2013 年年度会议在广州市妇儿医疗中心珠江新城院区举行。此次共收到论文 135 篇，其中一等奖 10 篇，二等奖 20 篇，三等奖 35 篇。研究中心徐喜荣博士的《论人体受试者的“知情同意权”》、汪秋慧老师的《对强制堕胎行为的行政法反思》获得优秀论文一等奖，田冬霞副教授的论文《英国医学本科生沟通课程内容之共识声明》获得二等奖。

信 息 速 递

1、医学伦理学学术研究创新团队项目通过广州市教育局验收

2013 年 6 月 17 日上午，广州市教育系统医学伦理学学术研究创新团队项目验收会议在广州医科大学举行。评审专家华南理工大学刘社欣教授、南方医科大学林雄辉教授、广州大学张其学教授、广东工业大学谢迪斌教授和广东药学院吕志教授出席了会议。验收会议由广州医科大学科研处王健处长主持，项目负责人刘俊荣教授介绍了项目的建设情况，主要项目成员参与了会议。

医学伦理学学术研究创新团队是由广州市教育局穗教科〔2009〕11 号文批准的学术研

究型团队建设项目，建设周期四年，依托单位为广州医科大学。团队以广州医科大学卫生管理学院教师为骨干，在医患关系、生命健康伦理、卫生政策伦理等研究领域开展研究工作。建设周期内，团队获国家级课题 1 项、省部级课题 11 项、厅局级课题 20 项；获市级成果奖励 3 项；出版著作 12 部，发表学术论文 90 多篇。同时，研究团队在社会服务和对外协作方面开展工作：设立全国首家（编号：No. 001）“中国医师人文医学执业技能培训基地”；参与广州医科大学第三附属医院伦理查房工作；举办医学伦理学培训班；参与广州市第一人民医院、广东省妇幼保健院、深圳市妇女儿童医院、广州医科大学第二附属医院等市内外三甲医疗单位机构伦理委员会的伦理审查工作等。在广州市教育局的支持下，医学伦理学学术研究创新团队取得了一定的成绩，形成了自己的特色，并在国内产生了广泛的影响。

验收会议上，评审专家认真听取了工作汇报。经过严格、细致的评估，专家组一致认为，建设项目能按照计划任务书要求认真落实，并高质量地完成了项目建设，同意医学伦理学学术研究创新团队项目通过验收，综合评议为优秀。评审结束后，项目负责人刘俊荣教授对专家组各位成员莅临广州医科大学检查指导工作表示感谢，并表示在今后工作中将认真落实专家组提出的建议，不断提高团队的科研水平。

2、医学伦理学课程升级为省级精品资源共享课

根据最近发布的《广东省教育厅关于公布 2013 年广东省高等学校教学质量与教学改革工程本科类立项建设项目的通知》，我院的“医学伦理学”经重新建设和申报、评审，被批准升级为广东省精品资源共享课。

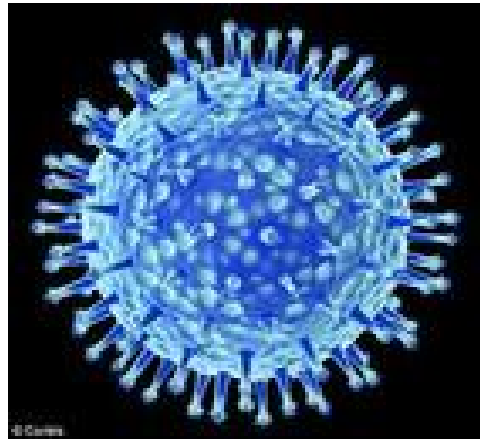
“医学伦理学”是我院的特色课程。该课程自 1982 年开始开设，并正式纳入教学计划，作为本科生、专科生的公共必修课，教学计划为 36 学时。2002 年，以该课程为基础的《生命伦理学》选修课在研究生中开设。长期以来，课程组狠抓医学伦理学教学改革，坚持以教学内容改革为突破口，加强医学伦理学教材建设，先后主编《实用医学伦理学》、《现代医学伦理学》、《医学伦理学》、《医学伦理学知识问答》等教材。2001 年该课程教材获得广东省级优秀教学成果一等奖，2002 年获得国家级教学成果二等奖。2006 年获得普通高教教育“十一五”国家级规划教材《医学伦理学》的主编资格。该课程的建设得到了省、市专家的好评，1995 年被评为广州市重点课程；1998 年被评为广东省重点课程；2000 年被评为首届广东省优秀课程。2005 年被评为广东省精品课程。2012 年，按照广东省教育厅相关要求，提交相关“十一五”期间省级以上质量工程验收材料，并顺利通过相关专家结题验收；同时填写精品课程省级转型的申报材料。此次省级转型成功，有助于推借助网络平台拓展该课程在国内的影响力，推动医学伦理学课程在教学研究的发展。

1、医学研究伦理：人造流感病毒

1.1 新闻事件

2013年5月2日，中国农业科学院哈尔滨兽医研究所与甘肃农业大学动物医学院的研究人员在《科学》期刊上发表了一份研究报告。他们利用高致病性但不易人际传播的禽流感病毒 H5N1 与易人际传播的甲型流感病毒 H1N1 重配成 127 种“超级”流感病毒，其中 5 种具有在哺乳动物之间传播的能力。主导研究的哈尔滨兽医研究所的中国科学家陈化兰表示该实验是为了研发疫苗。研究单位表示中国的实验是在一个具有第二级高度安全水平的实验室里进行，以此阻止病毒跳脱隔离区。

此文的公开发表引发公众的担忧。目前人类中间发现的 H5N1 病毒传染力不是很强，截至目前一共仅造成大约 500 人死亡，其致病性尚不足以引发全球范围内的疫情。但是这项新的研究所制造的高致病性毒株则完全不同，人们普遍担忧人造流感病毒不慎从实验室泄漏或被恐怖分子窃取，将可能会被用于制造生物武器。



有关实验存在超级病毒可能外泄的危险，不少科学家也质疑这种混合病毒制造超级病毒的实验弊大于利，存在制造可怕灾难的机会。5月3日，英国

《独立报》的头条新闻是“令人震惊的不负责任行为：资深科学家谴责中国研究人员创造流感病毒新毒株”。英国政府前首席科学顾问 Robert May 指出，这项研究并不能加深科学家对流感流行病学的理解。在实验室创造人传人的高危病毒无论如何都不是明智的抉择，这是极不负责任的行为。英国皇家学会前任会长 Baron May 勋爵（Lord May of Oxford）称，这项研究对理解预防流感疫情没有任何帮助，“他们声称是为了帮助研发疫苗，但实际上他们是受到了没有任何常识的野心的驱使。他们正在创造能在人类之间传播的危险病毒，这是非常不负责任的。”法国病毒学家 Simon Wain-Hobson 说，中国研究人员创造的新毒株中，可能有部分容易在人类之间传播，具有高致命性 H5N1 禽流感的部分特征。新加坡门户网站 inSing.com 也以“中国制造的流感病毒杀手”为题加以报道。

面对公众的担忧和学界的批评，我们该如何看待人造流感病毒的医学研究？根据医学研究的伦理要求，人造流感病毒乃至其他人工病原体的研究究竟是应该提倡还是必须限制？这类研究到底有何潜在风险与现实用途？

1.2 事件回溯

事实上，人造流感病毒研究历来饱受争议，并非因为中国科学家的参与而招来特别的不满。早在 2011 年，荷兰一个科研小组在实验室中创造了一种人工合成的禽流感病毒，这种致命的病毒是在高致病性的 H5N1 禽流感病毒毒株基础上通过基因改造技术制成的，其致病性大大增强，并且可以轻易在数以百万计的人群之间快速传播。

一场流感能在人类中间大暴发，“肇事”病毒需要具备三个条件：它是一种前所未有的新病毒，人类不具备抗体；病毒对人体有致死作用；病毒可以快速传播。在 H5N1 病毒出现后，科学家们知道该病毒满足了前两个条件，但并不清楚它到底会如何传播。2011 年，

荷兰病毒学家、禽流感专家荣·弗切尔在一次科学大会上展示了自己的研究结论：H5N1 病毒只要发生 5 个变异，就可以通过空气传播，可能导致危险的流感大暴发。于是他在雪貂的身上进行实验，这是一种常常被在医学上用于流感病毒和其他呼吸道感染病理和毒理实验的动物。差不多在同一时期，美国的一家实验室得出了类似的研究结论。这项研究是一项国际研究项目，由美国威斯康星大学和日本东京大学共同进行。其研究结果和荷兰的费奇小组几乎如出一辙。

美籍日裔科学家河冈义裕团队和荷兰科学家费奇团队承认这种病毒是“你所能制造的最危险的病毒之一”，但是与此同时他们执意要继续研究并发表论文描述整个制造过程。两个研究团队先后分别向《自然》和《科学》投稿。

按照一般传统，所有的研究工作都会公开发表，这样有利于进行科学交流：同行们会阅读他人发表的论文并重复他们的工作以便从中学习。但是这一次的情况有些不同，许多科学家呼吁应当阻止这种有关禽流感的论文被公开发表。



荣·弗切尔 (Ron Fouchier)

然而也有持保留意见的人士，如美国明尼苏达大学传染性疾病研究和政策中心的生物防御与禽流感病毒专家麦克·奥斯特霍姆 (Michael Osterholm) 教授，他认为这项研究对于医学领域具有重要价值。他说自己无法对这份论文发表评价，因为他本人是 NSABB 的成员，但是他认为可以对这一论文进行删节，并公开发表删节版本，将一些关键的信息隐去，而那些在医学研究中确实需要它的人可以通过申请获得这些重要的信息。他说：“我们可不能让这些重要信息落入坏蛋的手里，这相当于告诉他们怎样作恶。”

随后，美国国家生物安全科学咨询委员会 (NSABB) 及时介入，建议暂缓发表上述论文。尽管 NSABB 本身并没有权力阻止这些论文的发表，但是它可以要求各专业期刊拒绝其发表申请。NSABB 主席保罗·凯姆 (Paul Keim) 说：“我想象不出还有什么比这更加可怕的致病源。我甚至觉得和这种病毒变种比起来，炭疽杆菌都不算什么了。”直到 2012 年，NSABB 表决全票通过允许河冈义裕论文全文发表，多数票通过 (12 票同意，6 票反对) 发表弗切尔论文中的数据、方法和结论。

1.3 伦理争议：风险与受益的平衡

相比 H5N1，中国目前出现的 H7N9 禽流感病毒对动物显现出较低的毒性和致病性；而 H5N1 病毒可能毒性更强，致病能力也更强，很多动物因为 H5N1 死亡，这就容易被发现。因为 H7N9 禽流感病毒对鸟类和其他动物来说并不致病，这意味着它比 H5N1 病毒更难溯源，因此需要更多的时间来防范人类感染。了解病毒和防范病毒有赖于医学研究的支持。

中国科学家目前尚不知道到底 H7N9 病毒是如何从禽类传到人体的，也不能肯定其是否会发生人传人的情况，还不知道病毒是否可以或者有能力通过空气传播。如今，中国科学家

首先要观察的是这个病毒是否已可以通过空气传播,接下来研究病毒所具有的空气传播的能力。这项难题有待医学研究的支持。

在这场大争论中,学界也不乏研究的支持者。有不少科学家反感于学术自由受到限制,认为科学研究中最重要的一环,便是研究过程公开且能被复制,以便其他科学家可以对此进行验证。具体支持理由如下:

第一,该医学研究具有重大的理论价值和现实意义。在高度安全的生物实验室内进行这样的研究是很重要的。尽管今天还有少数人有意见,认为这样的研究不应该做,研究结论也不应该发表。不过,总体而言,大家认可了这种研究的价值。在当前的H7N9禽流感中,也同样遇到了我们此前遇到的问题:病毒是否可以在哺乳动物中通过空气传播;如果现在还不能的话,病毒将来是否具有这种能力。

第二,以目前的技术水平,禽流感病毒根本不可能成为实用的武器。有科学家认为禽流感病毒根本不可能成为实用的武器,因为这些病毒并不能定向制造,而且任何想要使用它的人自己也会被感染。“一项非常出色的实验却得到若干外行科学家的恶评,这确实令人遗憾。”国际著名病毒学家、美国哥伦比亚大学教授 Vincent Racaniello 说,“我只能假定这是不熟悉流感病毒传播文献的科学家基于不完整知识所作的判断。我甚至怀疑他们在发表评论前是否看过该论文的全文。”

第三,实验室内的风险是可控的。公众可能高估了在实验室进行禽流感实验可引发的安全风险。最大的威胁来自自然界,而实验室的安全措施都是可以控制的。研究这表示,这种安全风险是可控的。

第四,着眼预防和安保。自然才是人类最大的威胁。我们必须研究来自自然的威胁,防范未来可能发生的严重流感。我们必须全面地了解我们环境中的各种病毒。一种病毒越危险,就越应该去研究。因此,我们需要更多的安全和安保措施,但这并不意味着就停止研究,而是应该尽可能降低安全和安保的风险,让这种风险变得微乎其微。

1.4 风险控制: 双重用途与功能获得的平衡

面对研究风险的指责,研究支持者采用“双重用途”的辩护策略。所谓“双重用途”是指对人类既有益(应用恰当)又有害(应用失当)的研究。早在2004年,美国国家科学院国家研究委员会就曾发表题为《恐怖主义时代的生物技术研究》的报告,提出改善政府对“双重用途”(dual-use)研究的监督建议。今年3月,美国白宫发布了一项旨在加强对可能具有双重用途的研究项目进行定期监督的新政策。该政策将高致病性禽流感病毒、炭疽杆菌等15种试验媒介或毒物纳入监督范围,同时列出了在审查监督范围内的实验目录。

美国的新规定要求政府部门和机构对自己资助或参与的生命科学研究项目,包括正在进行及尚在申请之中的项目进行全面的定期评估。如果项目被确认为双重用途研究,就必须制定降低风险的计划,并采取降低风险的措施。有的研究计划可能因此纳入机密管理,对拒绝配合的研究人员,政府有可能不提供或终止资助。

尽管NSABB最终为流感病毒论文发表开了“绿灯”,但同时也为流感病毒研究设置了诸多“关卡”,其中最主要的限制措施是要求“功能获得”实验必须在公共卫生中意义重大,并且无其他方法可以代替。

还有一个十分苛刻也极难履行的条件是：研究人员必须证明实验室人造流感病毒“在可预见的将来可能经自然进化产生”。显然，这个标准定得太高，也不符合实际。究竟要提供怎样的证据？何时才代表可预见的将来？没有人能作出明确回答。

回溯 38 年前的 1975 年 2 月，美国科学界就在加利福尼亚州阿西洛马开会，讨论基因工程潜在的生物危害及其管理制度，并由此拟订确保基因工程安全性的自愿原则。

不过，时过境迁，当时要求重组 DNA 实验必须在 P3 实验室内进行的规定早已变成一纸空文，如今任何一个实验室都可以自由开展重组 DNA 实验。虽然没有证据表明重组 DNA 实验迄今已产生任何实质性危害，但目前这种一哄而上、缺乏监管的“乱象”必须及时制止，否则后患无穷。

不依规矩，不成方圆。对流感病毒及其他病原体的研究，既不能“因噎废食”，也不能“遍地开花”，而应该在严格监管的前提下仅允许具有特定资质的单位开展研究。因为这样的研究成果，病毒流行的监测要用，预防疫苗的研制也要用。

尽管反对人造流感病毒的人喜欢夸大其词，但他们的担忧也不是完全没有道理。这是因为人工变异病毒的进化“一步到位”，所用时间可以用天数来计算。相反，天然变异病毒的进化则“潜移默化”，必须经年累月才能完成。

人类模仿自然的能力是惊人的，相信只要掌握了病毒识别并结合细胞受体的规律，科学家终将创造出致病性强和传染性高的任何病原体，包括世界上不存在的超级流感病毒。

尽管如此，我们不能以担心虚拟的恐怖袭击为由采取“鸵鸟”政策，因为科学家即使不制造新病毒，恐怖分子也会制造新病毒。与其坐以待毙，不如未雨绸缪。

正如弗切尔接受采访时所说：“一种病毒越危险，就越应该去研究。我们需要更多的安全措施，但这并不意味着就停止研究，而是应该尽可能降低安全风险，让这种风险变得微乎其微。”

2、医学研究伦理：动物实验

2.1 新闻链接：欧盟下令全面禁止化妆品动物实验

2013 年 3 月，欧盟委员会宣布，全面禁止在动物身上进行化妆品成分测试，并禁止销售含动物测试成分的新化妆品。

欧盟 2004 年已下令有限度地禁止在动物身上进行化妆品制成品及成分测试，并禁止销售以动物进行实验的化妆品制成品及成分。2009 年，欧盟又下令禁止以动物实验化妆品成分或成分混合物，除了反复染毒毒性、生殖毒性及毒物动力学测试。

2.2 伦理关切：实验动物日

4 月 24 日是世界实验动物日（The World Lab Animal Day）。1979 年，它由英国反活体解剖协会（NAVS）发起，定于每年的 4 月 24 日为“世界实验动物日”，前后一周则被称



图片：为了进行医学研究，实验室里的长尾猴被迫接受精确的大脑手术

为“实验动物周”。世界实验动物日已经受联合国认可的、国际性的纪念日，在世界各地都有动物保护者为这一天以及前后的一周举行各种活动。

在欧洲，每年大概需要约 1000 万只动物用于各类医学试验，欧洲各国专家曾呼吁，应该设法减少实验用动物的数量，避免大量动物成为人类试验的牺牲品。欧盟也制定相关措施将从 2009 年起禁止动物实验化妆品进口。

我国在 2006 年 9 月发布了实验动物福利有关指导性的政策，但是每年仍有数以千万计包括猫、狗、兔和猕猴在内的实验动物被使用，仅在湖北省实验动物研究中心，每年就有大约 30 万只实验动物出售或被用来做实验，而在实验之后，这些实验动物最终的命运就是死亡、病变或者肢体残缺。

让人痛心的是很多这样的动物实验并不是必须的。

2.3 伦理关切：动物福利与 3R 原则

动物福利指动物（尤其是受人类控制的）不应受到不必要的痛苦。动物福利概念由五个本要素组成：生理福利，无饥渴之忧虑；环境福利，让动物有适当的居所；卫生福利，减少动物的伤病；行为福利，保证动物表达天性的自由；心理福利，减少动物恐惧和焦虑的心情。

保护动物福利的 3R 原则：替代 Replacement、减少 Reduction、优化 Refinement。“替代”就是不再利用活体动物进行实验，而是以单细胞生物、微生物或细胞、组织、器官甚至电脑模拟来加以替代。“减少”就是尽可能地减少实验中所用动物的数量，提高实验动物的利用率和实验的精确度；“优化”即是减少动物的精神紧张和痛苦，比如采用麻醉或其它适当的实验方法；

“3R 法则”反映了实验动物科学由技术上的严格要求转向人道主义的管理，提倡实验动物福利与动物保护的总趋势。

（资料来源互联网，韩丹整理编辑）

3、医患之间——中国现实的考察

新闻事件 1: 2013 年 11 月 21 日上午 9 时许，广州医科大学附属第二医院住院楼六楼重症监护室(ICU)发生一起严重的伤人事件，多名医护人员被打伤。数名患者家属获知家人抢救无效死亡后情绪激动，对医生心生不满，并对多名 ICU 医生进行群殴，致 ICU 主任眼镜被打碎，鼻部撕裂伤，身上多处软组织挫伤，肾挫伤伴血尿，另有两名医生轻伤。据医院一名医护人员透露，医生被打的原因是“患者家属要求把已死亡患者带回家遭拒”。但这一说法尚未得到患者家属的证实。

新闻事件 2: 2013 年 10 月 25 日，温岭第一医院发生一起伤害事件，一名患者冲进门诊，持刀刺杀医生，导致该院耳鼻喉科主任王云杰医师死亡，另有两名医生受伤。28 日上午，温岭第一医院部分医护人员在该院院区对“10·25”故意伤害案中不幸去世的同事表示哀悼，同时呼吁社会反思医患关系，保护医护人员人身安全。

材料: 据中国医师协会 8 月 15 日发布的《医院场所暴力伤医情况调研报告》显示，2003 年至 2012 年，我国共发生恶性暴力伤医事件 40 起，其中仅 2012 年就发生 11 起。据中国医师协会梳理，今年 10 月 17 日至 27 日，2013 年 10 月 17 日，上海曙光医院重症监护

室被砸；21日，广医二院医护人员被打伤；27日，江西南昌第一医院发生护士被歹徒劫持事件……，仅10天，全国就发生6起患者伤医事件，多位医护人员重伤甚至死亡。每年每所医院发生的纠纷案件平均数从2008年的20.6次上升到2012年的27.3次。

评论1：我们这个社会病了。

当医生的心愿已经变成了是要活着下班回家的时候，这个社会就病了，而且病得非常重。同时也有一个相对积极的变化，要送给所有心寒的医生们。一年多之前，在哈尔滨发生伤害王浩医生的那个案件之后，居然网络上的调查有80%多的人站在“杀得好”这样一种立场上，我觉得那深深地刺痛了每一个有良知的人。而这次发生在温岭医院刺杀医生的案件再出现的时候，相关的留言已经更多的是在谴责暴力者，我想人们也在慢慢地明白了这其中的道理，我们也都是受害者，否则我们就都会变成凶手了。（白岩松）

评论2：温岭弑医案医患调解机制为何“失灵”

在刚发生杀医悲剧的温岭，其实早就推出过医疗纠纷调解中心，可悲的是，这个当时效果不错的“第三方”机构，此次并未发挥应有的作用。

10月25日，浙江温岭市第一人民医院3名医生被患者持刀捅伤，其中一位医生不幸遇难。这一恶性事件，让舆论再度聚焦久治难愈的医患冲突。昨天，浙江省卫生厅副厅长马伟杭表示，有关部门将下发保障医疗安全的相关文件，建立医疗场所的警铃、监控、安检和安保等必要防护措施。

在医生一死二伤的悲剧之后，适当完善医院的安保措施，对很多沉浸于悲痛中的医生来说，是一种必要的安抚。何况没有一个安全的就医环境，无论对于医生还是患者，都不是好事。但仍需清醒意识到的是，靠硬件的层层设防，很难从根本上杜绝医患冲突，堵不如疏，这朴素的道理，在医患纠纷领域尤其适用。

化解医患纠纷，国外比较好的经验是设立伦理委员会，其成员除医生外，还有社区代表、社会工作者、律师等多方角色，因而能进行中立、有公信的调解。国内并非没有类似机构，2010年，当时的卫生部等三部门就曾发出通知，要求各地设立“医疗纠纷人民调解委员会”，免费为市民调解医疗纠纷；并明确提出，委员会由具有较强专业知识和较高调解技能、热心调解事业的离退休医学专家、法官、检察官、警官，以及律师、公证员、法律工作者组成。

而在刚发生悲剧的温岭，类似的机构甚至建立得更早。2009年3月，温岭市就“创新推出成立医疗纠纷调解中心”，成员由法院、公安、医疗、信访等老同志组成。在成立8个月之后，还有媒体报道，该调解中心调解纠纷57起，成功率达到百分之百。但这个当时

效果不错的“第三方”机构，现在是否仍在正常运行，面临矛盾的医生或患者是否都知道这个机构，我们却不得而知。

回顾温岭刚发生的医患冲突，杀医嫌犯去年3月份做的手术，从12月开始找过医生四五次，甚至有一次跪在医生面前，要求继续治疗；而医生认为手术没有问题，看见患者下跪觉得特别难受，“真不知道该怎么办”。不知道双方沟通四五次未有共识之后，是否曾想到找相关调解机构？患者家属早知其不满医治结果，为何也没想到去找调解机构解决问题？如果早些经过“第三方”的调解，事态还会否演变为暴力行凶？

是时候好好检视医患调解机制了。没有一个有公信的“第三方”机构，矛盾中的双方各执一词，最后很容易演变为暴力冲突。现在尽管我们可以通过新闻检索，找到很多地方成立医患调解机构的消息，但这些机构具体怎么运行，患者在什么情况下可以去寻求调解，医生是否可以主动要求调解，却基本找不到详细信息。

当务之急，是进一步完善细化相应的调解制度，比如，明确调解机构成员招募标准，确保这一机构的中立和公信；明确调解程序启动的标准和路径，让所有医生或患者面对矛盾时，知道怎样找到说理的地方。把这些调解信息在每一个医院张贴传达，肯定比单独加强安检管用。

医生的逆袭

2012年3月哈医大一附院实习医生王浩遇袭以来，医生群体第一次对伤医事件集体发声。在对多位知名医生、医院与医疗系统管理人员的采访中，南方周末记者发现，表达悲哀与愤怒的同时，这些医疗界资深人士仍然保持了可贵的冷静思考。他们并未将怒火简单地指向“低素质患者”或“不专业媒体”，更不愿增加社会群体间的戒备与对立。“变革刻不容缓”，才是业界精英们的共识。只有补齐医保“欠账”、公平合理分配医疗资源、完善医疗纠纷仲裁机制、改革医疗价格体系，医患互信才具备可能。以此为开端切实推进医疗改革，就是医生逆袭真正的价值所在。

为了自保，不少医院的医务人员都采取了措施。2013年11月5日晚，上海复旦大学附属中山医院请来跆拳道专业讲师，为医护人员传授《防身意识与防身技巧》；在北京，女医生相约买了甩棍，时刻揣在兜里。同仁医院则在诊室备起了辣椒水。甚至不少医生选择了逃离。在一次调查中，选择如果可以的话，愿意选择其他职业的比例高达81.9%。79%的医生选择不会让子女从医。

卫计委：每20病床配1保安防恶性医闹

为防止恶性“医闹”，国家卫生计生委和公安部日前印发了《关于加强医院安全防范系统建设指导意见》（下称《指导意见》），指导医院通过人防、物防、技防三级防护体系

构建“平安医院”。全国二级以上医院安全防范工作均需按照该意见执行，其他各级各类医疗机构参照执行。

《指导意见》10月22日公布于国家卫计委的网站上。它指出，人防队伍建设方面，保安员数量应当遵循“就高不就低”原则，按照不低于在岗医务人员总数的3%或20张病床1名保安或日均门诊量的3%的标准配备。专职保卫机构的设置和保卫人员、保安员的配备情况要报当地公安机关备案。医院应加强医院出入口、停车场、门（急）诊、住院部、候诊区等人员活动密集场所的巡查守护管理，定期开展安全隐患和矛盾纠纷排查等。

物防系统建设方面，《指导意见》提出了防护器械装备、安全防护设施和安全保险装备的配备要求。而技防系统建设方面，意见要求建立完善的入侵报警系统、视频监控系统、出入口控制系统和电子巡查系统，设置安全监控中心，加强重点部位监控等。

（资料来源于互联网、陈化整理）

后 记

中心简介

广东省医学伦理学研究中心是由广东省卫生厅于 1999 年 5 月 19 日批准成立的医学伦理学学术研究机构，挂靠在广州医科大学。2013 年 5 月完成换届选举。

该中心成立以来，先后配合广东省卫生厅对全省 24 万医务人员进行了医学伦理学培训、组织了全省医学伦理学优秀论文评选活动，举办了全国生命与健康伦理讲习班、全国医学伦理学教育高级研讨班、第二届全国生命伦理学学术学术会议等学术活动。与《广州日报》、《南方日报》、广州电视台等新闻媒体合作开展了《关注病人的权利》、《医患关系从此走上平等路》、《安乐死》、《脑死亡》等专题讨论；中心成员出版了《医学伦理学》、《护理伦理学实用教程》、《医患冲突的沟通与解决》、《走出情感亚健康》、《人文视野中的医学》、《构建和谐医患关系概论》、《医疗纠纷与法律处理》等著作；主持了《中国语境下知情同意的伦理与法律问题研究》《伦理困境下的医疗行为选择及其社会认同与评价》、《中华传统医德思想研究》、《医患冲突的社会学研究》、《医患关系的社会心理学研究》、等国家级、省部级、厅级科研项目 70 余项；发表学术论文 300 多篇；获得国级奖励 1 项、省级奖励 3 项，其他奖励多项。对推动我省的医学伦理学教育、培训和学术研究工作发挥了积极的作用。

为进一步促进我省医学伦理学的学术交流，加强医德医风建设，为各级卫生行政部门、医疗机构提供理论参考，欢迎各级医疗卫生机构、高等医药院校、卫生研究机构推荐优秀稿件，内容包括：医德医风建设经验交流、医患沟通制度建设、医院伦理委员会工作等。我们将定期编辑通讯，向各级卫生行政机关，以及相关医疗机构推荐宣传，充分发挥学术研究平台、经验交流平台、培训教育平台的桥梁作用。

通讯地址：广州市东风西路 195 号 广州医科大学卫生管理学院

联系人：刘俊荣(020-81340136) 陈化(020-81340106)

传 真：020-81340134 / 81340106

E - mail: jrlu229@sina.com 网址: <http://210.38.57.36:8083>

基地简介

广州市人文社会科学(医学伦理学)重点研究基地是由广州市哲学社会科学规划领导小组于 2008 年批准设立的医学伦理学学术研究机构。在第二轮重点基地的基础上,该基地于 2012 年又成功获批第三轮广州市人文社科重点研究基地,依托单位为广州医科大学卫生管理学院。

为了落实中共中央《关于进一步繁荣发展哲学社会科学的意见》,根据《广州市人文社会科学重点研究基地管理办法(试行)》,2012 年广州市哲学社会科学规划领导小组专家对申报第三轮市人文社会科学重点研究基地的单位进行了评估,广州医科大学卫生管理学院由刘俊荣教授负责申报的“广州市医学伦理学重点研究基地”以优异的成绩通过了专家评审及答辩,被评为第三轮广州市人文社会科学重点研究基地。据悉,该基地是国内目前在医学伦理学方面由政府部门评审并给予经费支持唯一一家。该基地在第二轮建设中,资助出版学术专著 25 部、资助立项课题 10 项、发表论文 130 多篇,主办及承办全国、省及市各类学术会议 5 次,参与医学伦理学相关培训及伦理审查等活动 60 多人次,获得各级各类科研奖励 12 项、荣誉奖励 15 人次。

通讯地址:广州市东风西路 195 号 广州医科大学卫生管理学院

联系人:刘俊荣(020-81340136) 韩丹(020-81340106)

传 真:020-81340134 / 81340106

E - Mail: jrliu229@sina.com

网址: <http://210.38.57.36:8084>