

广东省医学伦理学研究中心
广东省医学会医学伦理学分会
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

2016 年第 1 期（总期第 19 期）

地址：广州市番禺区新造镇广州医科大学番禺校区邮编：511436

电话：020-37103515

E-mail: handanuser@sina.com

本期责任编辑：陈化 韩丹 主审：刘俊荣

相关 活动

1. 举办广州市医学伦理学重点研究基地 学术委员会专题会议

广州市医学伦理学重点研究基地第四届学术委员会议于 2016 年 1 月 10 日在广州南沙举行。天津中医药大学原党委书记、教育部高等学校医学人文素质教学指导委员会主任委员张金钟教授，副主任委员、山西医科大学校长段志光教授，中华医学会医学伦理学分会候任主任委员、《医学与哲学》杂志社社长赵明杰教授，广东省人口发展研究院院长、党委书记董玉整教授，广州医科大学副校长魏东海教授、广州市哲学社科规划办领导小组办公室副主任谢天桢部长和辜敏副部长等领导应邀出席了会议。基地主要成员刘俊荣教授、尚鹤睿教授、肖鹏教授、韩丹副教授，以及广州医科大学护理学院党总支叶稳安副



书记、卫生管理学院党总支凌坤副书记等共 15 人出席了会议。

会议由广州医科大学卫生管理学院副院长、学术委员会委员尚鹤睿教授主持。广州医科大学魏东海副校长代表学校致欢迎词。广州医科大学卫生管理学院院长、基地负责人刘俊荣教授汇报了基地近三年的建设工作情况以及广州医科大学医学人文学科群与素质教育平台建设

规划(2015-2020)。学术委员会专家就基地建设取得的进展进行了深入的研讨,同时围绕医学人文学科群与素质教育平台建设、学位授权点设置方案进行了认真的审议,并为基地发展和学科建设提出了许多建设性指导意见。

基地学术委员会主任张金钟教授对基地在短时间内取得的成绩表示高度肯定。并为基地的下一步发展提出“三个围绕”的建议:紧紧围绕社会迫切需要解决的问题;紧紧围绕人才培养;紧紧围绕学科建设。张金钟教授强调,以前整合意味着学科交叉,现在整合应该视作回归。作为回归的整合,其内在要求以问题为导向,在解决问题中发展学科。

山西医科大学段志光校长对基地在医学伦理学方面的建设成效及国内影响力给予了充分的肯定,同时就基地平台建设规划提出了以下建议:一要梳理医学人文学科群内部学科间的逻辑关系;二要进一步凝炼研究方向,把专业特色和学科点有机结合起来;三要围绕研究方向加强队伍建设;四要汇聚各方力量,整合社会资源;五要加强科研,增强区域影响力。

《医学与哲学》杂志社社长、大连医科大学人文与社会科学学院赵明杰院长从人文医学学科发展、课程建设以及学科发展等方面为基地建设提出指导建议:一方面,在已有研究基础上,深化研究成果,进一步细化医患关系等社会热点问题的研究,解决实际问题、服务社会;另一方面,纵向挖掘研究资源,包括南山精神等,横向联合其他研究机构,拓展研究视野。

广东省人口发展研究院董玉整院长指出,基地建设要攻克重大社会问题,重点发展领域,形成有机团队,精准机制,以及建设新型智库。同时,董院长对基地的发展提出殷切期望,希望在接下来三年建设周期里,基地团队能够建设一个高水平的研究平台;打造一支高素质的队伍;锤炼一种高品质的精神。

广州市社科规划办谢天桢部长肯定了基地在前三个周期建设中取得的成绩，也指出了基地建设和发展面临的严峻形势。谢部长建议基地要围绕主攻方向做好精品；研究方向要紧扣现实；研究成果要为现实服务，为市政府的决策提供服务。

最后，魏东海副校长向学术委员会主任张金钟教授、副主任委员刘俊荣教授、董玉整教授颁发聘书；谢天桢部长向学术委员会委员段志光教授、赵明杰教授、尚鹤睿教授、肖鹏教授颁发聘书。

2. 举办第三届组学与生命伦理研讨会

2016年6月4-5日，第三届组学与生命伦理研讨会在广州召开。本次会议由华大基因生命伦理和生物安全审查委员会、我校卫生管理学院共同主办，中国遗传学会科学道德与伦理委员会、广东省人口发展研究院、广东省医学伦理学研究中心、广东省医务社会工作研究会和广州市医学伦



理学重点研究基地协办。会议汇聚了两岸四地医务、伦理、科研及法律界的五十余位专家和学者出席。会议由卫生管理学院院长刘俊荣教授主持。

本次会议围绕“新生儿筛查”专题展开研讨，主题涵盖新生儿筛查的医学问题、伦理问题和管理问题三个层面。中山大学王一鸣教授从环境因素和遗传因素、已知和未知、疾病检测和非疾病检测等十个角度展开，深度探讨了新一代测序技术对新生儿和儿童基因检测的伦理思考。华大基因黄辉博士通过回顾新生儿筛查的发展史，并结合华大在新生儿筛查中的典型案例，阐述二代测序技术为新生儿筛查带来的进步。我校附属第三医院产前诊断和胎儿医学科陈敏主任就新生儿筛查中常见操作难题，指出开展新生儿筛查要严格遵守知情同意和保密的伦理准则，在尊重家属意愿的原则上开展治疗和进行随访。复旦大学朱剑锋教授从人类学视角出发，通过分析75个代谢病家族案例，探讨基因检测“在真实生活中到底发生了什么？”，进而反思“早发现、早治疗”的公共卫生逻辑，建议改变简单的叙事方式，关注过

程的复杂性。北京大学谢广宽教授通过对罕见病伦理问题的讨论，反思新生儿筛查中的责任和公平。广东省人口发展研究院董玉整院长从新生儿父母的视角出发，分析新生儿筛查带来的诸多价值难题，包括价值压迫、价值冲突和价值支撑。我校韩丹副教授分析了新生儿筛查中的双重权利义务结构。北京大学曲雪琪代表阐述了既往样本的保存与使用中的伦理问题。华大基因生命伦理委员会郭肇铮主席分享了华大基因在基因检测技术运用过程中的伦理规范和实践经验。我校法学系徐喜荣副教授基于十一份裁判文书的分析，梳理了新生儿筛查中的法律问题。

最后，广州市医学伦理学重点研究基地刘俊荣主任总结会议。华大基因生命伦理委员会郭肇铮主席宣布第四届组学与生命伦理研讨会将于明年6月在武汉召开。会后，参会的各方专家进行了充分交流。

3. 举办《广州市建立长期护理保险制度研究》开题报告会



2016年5月31日，广州市医学伦理重点研究基地受广州市人社局委托、并纳入市社科规划“十三五”重点委托项目管理的《广州市建立长期护理保险制度研究》课题项目开题报告会在我校卫生管理学院会议室举行。

会议由广州医科大学黄健清副校长主持，校长王新华教授代表项目主持单位致辞，王校长表达了学校对该研究项目的高度重视和支持，强调人文社科研究不仅要重视基础理论问题，更要重视当前急需解决的社会热点难点问题，长期护理保险作为应对我国社会老龄化的重要举措，加强该方面的研究具有重要现实意义。市人社局黄远飞巡视员介绍了课题背景及工作要求，并特别强调了本课题研究的重大社会意义。项目负责人、市医学伦理重点研究基地主任刘俊荣教授做开题报告。他介绍了项目的研究背景、研究目的、研究内容、技术路线和进度安排等。与会专家对项目的设计和实施给予了具体的指导与建议。市民政局何镜清局长建议，课题研究要突出前瞻性、开放性、科学性与实操性等特点，做好更加充分论证。市卫计委欧阳资文副主任从医养护一体化的角度指出，课题组要

重视长期护理保险与医疗保险、养老保险和社会救助等制度的协同研究。广东省人口发展研究院董玉整院长建议课题组利用“田野法”，增加对老年群体的个体访问，重视来自需方的需求意见。暨南大学卫生经济学院蒋杰院长从建立长期护理制度的可及性、公平性，以及获取数据的科学性等方面提出了项目研究过程要注意的事项。课题组成员认真地回答了专家组提出问题，并与专家组进行了充分讨论。专家组经过慎重讨论后认为，该项目组成员结构合理，研究内容论证充分，研究方法可行和研究进度安排合理，同意课题组正式启动该项目研究。

市社科联曾伟玉主席指出，广州市建立长期护理保险制度是一项为民造福的系统工程，要求课题组扎实做好项目研究，并表示广州市社科规划办鼓励和支持市医学伦理重点研究基地以广州重大民生问题为研究导向，凝聚主攻方向，致力为民造福的事业。广州市人社局杨秦局长对课题组顺利开题表示了祝贺，同时要求课题组既要有国际视野，又要立足广州市情，充分调研、详实论证，按照预期时间高质量地完成课题任务。

4. 举办国家“十三五”规划教材《护理伦理学》教材定稿会

2016年6月11-12日，国家“十三五”规划教材《护理伦理学》教材定稿会在广州举行。

广州医科大学卫生管理学院承办了本次会议。来自福建医科大学、上海交通大学、四川大学、兰州大学、哈尔滨医科大学、南方医科大学、山西医科大学、澳门理工学院、湖南省肿瘤医院等10家单位的编委会成员出席了会议。



广州医科大学罗建东副校长出席会议并讲话，他强调教材建设是高水平大学建设的一项重要工作，该教材的出版对于进一步加强我校的护理伦理学课程建设，强化对护理专业学生的人文素质教育具有十分积极的意义。姜小鹰主编分析了教材初稿中存在的主要问题及修改要求，刘俊荣主编就概念的统一与规范、内容的重复与取舍等问题进行了说明，人民卫生

出版社贺云龙编辑就定稿的具体规范、电子版增值服务等问题进行了解读。该教材各编委也畅谈了对进一步修改的具体建议。最后，会议确定了教材终稿的上交时间、要求等事宜。

5. 迎接市人文社科重点研究基地年度检查



2016年6月24日，“广州市医学伦理学重点研究基地2015-2016年度检查工作会议”在广州医科大学卫生管理学院会议室举行。广州市委宣传部贺忠副巡视员和张宪策科长，市社科联辜敏副部长和杨霖科长，广州医科大学党委陈晓辉副

书记和科研处高兴成副处长，基地负责人刘俊荣主任，以及基地骨干成员等共30人出席了会议。会议由贺忠副巡视员主持。

首先，基地负责人刘俊荣教授简单介绍了基地的历史、发展、研究特色等总体情况，重点汇报了2015-2016年度的基地建设成果，包括人才培养、科学研究、服务社会、社会影响等方面。此后，刘俊荣教授对团队建设、课题管理、咨询服务等基地建设过程中的常见问题作了说明，并对下一年度的建设计划任务做了初步安排。高兴成副处长代表学校科研管理部门介绍了学校在经费配套、科研管理和制度支持等方面提供的支持措施。

出席会议的领导和专家在充分肯定基地一年来在科学研究、人才培养、社会服务、条件改善等建设成就的基础上，对基地的进一步发展提出了建议。辜敏副部长强调基地要再多点关注民生问题，围绕主攻方向和重点课题，将研究更好地落到实处，进一步做深做透，力争将基地建设成为广州智库。杨霖科长希望基地做大做强，进一步凝练方向，提升基地在国内的学术影响力。贺忠副巡视员则指出，基地应发挥自身的研究优势，研究出更多的精品，更好地为政府决策服务，立足广州、影响全国。

最后，陈晓辉副书记从国际医改经验和国内医患冲突的角度出发，强调了基地研究工作的重要性，要求基地要进一步拓展学术视野，立足国际国内前沿，结合本土实际，更好地服

务于地方的医疗改革实践。本次基地年度检查会议务实、简化，取得了检查工作、交流经验、梳理思路和收获建议的良好效果。

6. 举办第二届医学院校医学人文学院（系）负责人联席会议



随着医疗卫生体制改革进入深水区，“看病难、看病贵”成为当下社会遭遇的普遍困境；医患矛盾和医疗纠纷案例频发，成为社会关注的热点与焦点问题。《健康中国 2030 纲要》明确提出，为实现健康中国目标，确保民众健康，

“需要加强医疗服务人文关怀，构建和谐医患关系”。为满足民众日益增长的卫生服务需求，提升医疗服务的人文属性，如何加强医学人文学科建设，提升医学人文教学的有效性，已成为医学院校人文学院相关部门必须回答的公共议题。在这种背景下，第二届医学院校医学人文学院（系）负责人联席会议在 2016 年 12 月 3-4 日在广州召开，此次会议广州医科大学卫生管理学院、《医学与哲学》杂志社共同与广东省医师协会人文医学工作委员会联合主办，来自北京大学、中山大学、山东大学、中国医科大学等 20 余所高校的 40 余名专家参与此次会议。与会者围绕医学人文的价值、医学人文学科建设的瓶颈与出路等问题展开深入而热烈的讨论。通过研讨和对话，对于医学人文学科的价值定位、当下困难与未来出路达成基本共识，并对其医学人文学科的整合提出新的问题。

一、关于医学人文的当代价值

医学人文是医学与人文社会科学的交叉与整合，强调从人文视角解读医学现象，审视医疗问题。医学人文是医学本质属性的内在规定，但长期以来只是出于一种碎片化的心得或结论，而未成为独立的学科。随着医学技术的突飞猛进，技术主义拜物教叠加着资本逻辑遮蔽了医学中的人文元素，医学人文缺失造成的结果是“对医学失望和怀疑的气氛更浓”。恶性伤医乱象的背后，既有医疗卫生体制不合理、卫生资源分配不合理的原因，也有部分医务人员人文精神缺失的维度。在某种意义上说，“人文精神是医学的核心价值”，人文精神的丢

失拷问着医疗卫生体制的合理性，也诘难当下医疗服务中医学与人文的疏离。

广州医科大学副校长罗建东教授对于此次会议的顺利召开表示热烈的祝贺，对于各位人文专家的到来表示欢迎。罗校长强调，广州医科大学历来重视医学人文学科建设，长期的积淀与发展形成了以医学伦理学为核心的医学人文学科教育特色，并建构了“德术兼修、医文相融、师生为本”的办学理念。对于医学人文价值，罗校长认为，医学与人文的融合既是古典医学命题与医学本质的价值诉求，也是对于现代医疗实践问题做出的有效回应。

呼吸疾病国家重点实验室主任、中国工程院院士钟南山结合其丰富的临床实践经验，以丰富的案例素材阐述了医者视野下医学人文的现代价值，得到广大与会者的共鸣。钟南山院士对于我国医患关系紧张感到痛心，对于“看病难、看病贵”的现状深表忧虑，并指出医学人文精神的沦落也是造成我国医疗乱象的重要原因。他认为，医学人文精神不仅表现为行医过程中“好的态度”，更是对患者身心痛苦的感同身受、对患者生命的尊重与尊严的维护；医学人文精神对于调动患者在治疗疾病中的参与性、解决患者疼痛具有重要价值；医学人文精神是助推现代医学模式转化的动力。

我国著名生命伦理学家、《医学与哲学》杂志主编杜治政教授围绕“医师美德”这一医学伦理学传统话语重审“医学美德”在中国医疗实践的当代价值。杜治政教授认为，美德是医学道德的原德，尽管规范伦理在调节人际关系中、维系社会秩序层面功不可没，但其对于行为者德性考量的缺失，使规范伦理让位于美德伦理具有必然性。杜教授强调，责任伦理是人性碎片化背景下构建陌生人医患关系的诉求，从“态度伦理”到“责任伦理”的转变是伦理向实践的飞跃；随着医患关系从熟人模式向陌生人模式转换，诚信美德对于医患交流与和谐医患建设至关重要。杜教授还强调，美德建设必须进入患者视野，我们需要理直气壮地对病人提出要求，开展医患联谊活动；并主张将医学美德与临床实践、医院管理有机结合。

广州医科大学第三附属医院赖永洪书记赖永洪教授从“医学科学与医学人文整合”这一时代背景出发，指出医者素养是人文与技术的融合，这种融合体现在“知识、精神与技能”三个维度；教育培训与医患共同决策、叙事医学是人文与技术相融的体现，而医疗服务实践是人文与技术相融的重要场域。

二、关于医学人文学科建设问题

医学人文学科建设是推动医学人文教学的重要平台，直接关乎医学人文精神的培育状况。如何加强医学人文学科建设成为此次会议讨论的重要议题。

1、对于医学人文学科的定位问题方面。北京大学医学人文研究副院长郭莉萍教授分别以 UTMB 与 IMH 两所高校为例，追溯美国医学人文学科建设的历史变迁，解读医学人文概念及其关注点，并提出“中国医学人文范畴”，认为医学人文学科主题必须开展多学科合作，

人文与医学如健康、疾病与身体等的关系是学者的关切。《医学与哲学》主编杜治政教授认为医学人文作为一门应用学科，其出发点并不是繁荣人文，而是培养当代优秀医生服务的；因此医学人文需要走出书斋，向临床实践靠拢。简言之，其整合的目的并非丰富人文学科的外延学者认为医学人文应当注重人文对于医学的价值，其研究也需要服务临床；毋宁说临床实践导向是医学人文的根本。



2、关于医学人文学科建设现状与问题。医学人文学科进入中国医学院校已有三十余年，以医学伦理学、卫生法学、医学心理学为核心的医学人文素质综合课程已经成为国家医师资格考试的重要科目；教育部 2015 年规定将《医患沟通》纳入临床医学硕士考试项目。尽管国家在政策层面给予医学人文学科必要支持，但是其

发展状况令人堪忧。广州医科大学卫生管理学院院长刘俊荣教授以问卷实证的方式全国 26 个省市 56 所医学院校医学人文学科教学状况，涉及内容包括硕士点、博士点以及学科建设情况、学科特色，调查结果表明，尽管部分学校有硕士点（20 所）和博士点（11 所）、甚至近 3 年学科建设经费近百万，其中，5 所有国家级学科点，14 所有省部级重点学科，但是总体评价为“一般”（41.07%）。在学科建设层面，医学伦理学是医学人文学科最为成熟、认同度最高。专业队伍薄弱、缺乏高水平的学科平台、学科门类归属混乱等成为制约学科发展的主要问题。

3、关于医学人文学科教学与考核实施现状。尽管医学人文学科建设存在障碍，但与会者依旧热情地介绍了部分课程的实施与改革情况。南京医科大学的王锦帆教授结合其在《医患沟通学》的建设经历，介绍了该校在医学人文建设方面取得的卓越成绩，并解读了医学人文的理论与实践问题。山东大学曹永福教授以“综合性大学开展生命伦理学通识教育”为题，指出通识教育不同于专才教育，其目的是为培养远见卓识、通融识见、博雅精神与优美情感的人；生命伦理学作为医学人文的核心课程，改变了传统职业道德的教育范式，注重从社会视角围绕问题展开讨论，提出质疑，同时注重社会实践，取得了一定的效果。中国医科大学人文学院院长赵群教授从医学发展对医学人文精神的需要为切入点，介绍了该校医学人文学科设置情况，提出了医学人文对于医学生应注意“品德与素质教育”，并建构医学人文进入临床的相关培训制度，如新入职医生的人文培训制度、临床医生的人文培训制度。

医学人文课程考核是医学人文教学的重要板块。近年来，国家在深化医学人文课程考核改革的力度。第三军医大张珊教授介绍了其在全国 31 个省市 39 所医学人文课程考核改革调查结果，指出全国对于医学人文的概念内涵、学科体系与课程体系缺乏权威定论，对于医学人文素养的核心评价指标和评价方法难以形成一致意见，但临床沟通能力是医学人文素养最重要的评价指标；我国的医学人文教育与临床专业教育存在一定程度的脱节。在考核指标方面，知识、能力与精神是医学人文考核的三个指标；理论考核与实践考核是两种基本的考核方式。但是，在理论考核方面，医学人文与临床融合并非形式上的简单叠加，而是一种知识体系上的融合与重构，需要人文专家与临床专家的反复修改与审核；在实践考核中，通过精心设计的临床案例与标准化场景，涵盖医学人文考核指标，由统一的考官进行考核评价。这种考核模式促进了不同学科教师尤其是人文教师与临床医生的对话与交流，实现了学生人文知识与临床知识的融合，潜移默化提升了医学生的人文素养。

中山大学的程瑜教授、南方医科大学严金海教授分别围绕“医学人文学科的研究方法”、“医学人文学科的规范与评价”做报告；大连医科大学研究生院院长邵淑娟教授、广州中医药大学邱鸿钟教授分别围绕“临床医学研究生人文教育面临的困惑与思考”“医学人文学科研究的培养途径”和与会者交流。

此次学术会议围绕医学人文与临床的结合、医学人文学科建设进行，与会者积极参与，平等对话，充分展现医学人文学科“充满人性温暖”的学科属性。系统性回答中国医学人文学科建设的部分问题，为医学人文学科建设指明了方向。

7.举办广东省医务社会工作研究会 2016 年学术年会



2016 年 12 月 30 日，由广东省医务社会工作研究会、广州医科大学卫生管理学院联合主办、中国人寿保险股份有限公司广东省分公司、广州市分公司联合承办的“广东省医务社会工作研究会 2016 年学术年会——长

期护理保险与健康养老服务”在广州顺利召开，来自省市人社部门、卫生计生部门、民政部

门的领导和代表及医疗机构、社工机构、保险公司、高校的代表约 150 人参加了会议。

本次学术年会围绕习近平总书记在中共中央政治局就我国人口老龄化的形势和对策举行的第三十二次集体学习精神，立足老年人长期护理保险和健康养老的议题，开展八大专题研讨健康中国与养老服务、广州市养老服务体系建设的探索和实践、医养融合发展、广州市长期护理保险制度、社会救助与养老服务、广东省医务社会工作发展及其在参与健康养老服务等问题、困境、成果及经验。广东省民政厅社会组织管理局、广州市民政局、广州市人力资源和社会保障局、广州市社会医疗保险局等支持单位领导、广东省医务社会工作研究会会员单位、卫生系统各级医院、各地医务社会工作者、社会工作机构代表、保险业代表、媒体等近 200 人参加此次学术年会。

广东省医务社会工作研究会刘俊荣会长与中国人寿保险股份有限公司广州市分公司党委委员廖耀恒分别代表主办方及承办方在大会上致辞。刘俊荣教授首先作广东省医务社会工作研究会 2016 年工作情况汇报，他指出，作为一个年轻的学会，广东省医务社会工作研究会刚刚成立满一年，但在医务社会工作行业平台搭建上也做出了一定的努力。一是完善研究会法人治理结构。2016 年年初广东省医务社会工作研究会完成了各项报批手续，获准广东省民政厅的社团法人资格登记。二是搭建医务社会工作领域宣传平台。在医务社会工作的宣传推广方面，研究会专门建立了网站以及微信公众号平台。三是重点加强医务社会工作领域学术研究。结合医养结合的社会热点议题，研究会在老年人长期护理和健康养老问题方面着重进行研究。由研究会协约，主持了广州市人社局、社科规划办重点委托项目《广州建立长期护理保险制度研究》课题，并顺利通过验收，得到了广州市人社局领导的好评。四是提升医务社会工作行业影响力。研究会承办了《第三届基因筛查伦理研讨会》和《全国医学人文与临床结合培训班》等活动，推动广东省医务社会工作的发展。2016 年，经过一年的组织运作，广东省医务社会工作研究会不仅完善了法人治理结构，更是在医务社会工作研究领域初步取得了一定的成果，在即将到来的 2017 年，研究会将进一步发挥医务社会工作领域的平台作用，加强医务社会工作领域学术研究，提升广东省医务社会工作影响力。

广东省民政厅社会组织管理局局长刘平波出席年会开幕式，并做开幕致辞。他对本次年会的顺利召开表示祝贺，并肯定了广东省社会组织和社会服务蓬勃发展的背景下，广东省医务社会工作研究会的重要意义。同时，他指出在老龄化议题愈加凸显的今天，医疗与社会服务将紧密相连，相互支撑，优势互补建立全民健康工作格局。他更对广东省医务社会工作研究会提出了更高的要求，希望研究会能够发挥平台资源的优势，将学术资源与医务社会工作实践经验紧密合作，总结和研究广东省医务社会工作发展的经验，探索出符合广东实际的医务社会工作发展方式。最后，他勉励广东省医务社会工作研究会能够取得更大的成绩。

广州市民政局巡视员易利华在研讨会上分享了“广州市社会养老服务体系建设的探索与实践”专题。中山大学公共卫生学院、广州中医药大学经济管理学院兼职导师、北京交通大学博士后指导老师廖新波分享了“健康中国与养老服务”专题。广州市卫生和计划生育委员会副主任胡丙杰分享了“统筹谋划，多措并举，大力推进一样融合发展”专题。

研讨会期间，广州市人力资源和社会保障局医保处处长林立、广州市民政局社会救助处处长李志雄、广州市社会医疗保险局综合业务处处长潘惠娟分别就“建立广州市长期护理保险制度的思考”、“社会救助与养老服务”、“发挥保险服务职能，助理健康养老服务”三个议题进行演讲。广东省医务社会工作研究会副会长，广州市红十字会医院党委书记韦建瑞就“医务社会工作与健康养老服务”议题展开分享。广州医科大学卫生管理学院范阳东教授在论坛上分享了“广州市长期护理需求与服务供给的实证研究”成果，展示了广州市长期护理服务供给的多层次和网格化的长期护理供给体系特征，并对进一步完善长期护理服务供给体系提出了建议。

最后，广东省医务社会工作研究会副会长，广州市北达博雅社会工作资源中心总干事关冬生分享了“广东医务社会工作的发展历程与思考”。他完整的梳理了广东省医务社会工作发展的主要历程，并指出：“广东省医务社会工作呈现政府购买社会服务制度化尝试以及社会治理多元化主题背景下的社会性尝试两大特征”，在对广东省医务社会工作发展的若干思考方面，他还提出了加强医务社会工作价值体系与政策体系等若干思考方向及措施，应对广东省医务社会工作在发展过程中呈现出的实践问题，为广东医务社会工作的制度化、专业化、规范化提供了深层次发展的建议。

8.举办广东省医学会医学伦理学分会换届会议



2016年10月24日，广东省医学伦理学分会第三届第一次会议在珠江宾馆如期举行，来自广东省各医疗机构以及高校的100多位同行、学者参会。会议由广东省医学会李国营

秘书长主持。

第二届主任委员、广州军区总医院副院长黄海教授向与会者汇报了学会工作情况。黄海教授指出，在省医学会正确领导下，在各位委员与广大伦理学工作者的积极支持下，学会在学术研究、教育培训以及伦理审查等方面均取得进步。其中，在学术研究方面，依托于广东省医学伦理学研究中心、广州医科大学卫生管理学院，获得国家社科基金 2 项，国家自然科学基金 4 项，出版专著 11 部；在教育培训方面，举办广东省医学伦理学研究中心换届大会暨伦理学培训会议、举办广东省研究生学术论坛等；在医院伦理委员会建设方面，开展 1000 余项国家、省市级项目审查。

按照会议程序与医学会安排，会议投票选举了第三届常务委员、主任委员与副主任委员。广州医科大学的刘俊荣教授当选为广东省医学会学会医学伦理学分会第三届委员会主任委员，并代表新一届委员会讲话。刘俊荣教授首先对于各位的信任表示衷心的感谢，并表示在前任的基础上，将学术工作、教育培训，抓住国家对于以医学伦理学为核心的医学人文教育改革的契机，进一步做好研究转化以及服务社会工作，从而更好地履行学会的社会服务职能。省医学会秘书长李国营代表学会发言，对于各位委员的当选表示热烈的祝贺，并期望各位各司其职、各尽其责，共同推动学会工作的顺利开展。

9. 组织成员参加第七届全国生命伦理学学术研讨会



2016 年
10 月 23 日，
由中国自然辩证法研究会生命伦理学专业委员会、中国医学科学院/北京协和医学院生命伦理学

研究中心、苏州大学附属第一医院联合主办的第七届全国生命伦理学学术会议在苏州圆满落下帷幕。本次会议共收到两岸四地高等院校、医疗机构及相关研究单位的论文摘要 170 余份，参会专家、学者共计 360 余人。

广州医科大学卫生管理学院的刘俊荣教授带领其研究团队参与此次学术盛会，并围绕利

益冲突、基因筛查、生物医学研究等问题做主题报告。围绕当前医疗中的利益冲突问题，刘俊荣教授与陈化教授分别以“医疗决定中基于权益位阶的利益冲突化解机制之反思”、“医疗机构从业人员对医患冲突现状的感受性评价及其影响因素分析”、“利益冲突与利益平衡：道德的视角”做分会主题报告。刘俊荣教授以广东省医疗机构从业人员近年来对医患冲突及其影响因素的感知性评价的调查为基础，考察了医疗机构从业人员对其所在医疗机构、科室及本人发生医患冲突的基本状况，分析了影响医患冲突状况的人口社会学因素，主张针对不同类型、性质的医疗机构及不同岗位、科室及职称、工作经历的人员采取不同的医患冲突防范、疏导机制，构建兼顾不同利益影响因素的权重赋值位阶序列及利益补偿救济机制。陈化教授从利益冲突的界定出发，强调利益冲突是一个现代性议题，既是传统医患同质化解构的必然，也是推动现代医患关系变迁的力量。医疗职业化、医疗制度市场化、价值判断的多元化等是利益冲突发生的主要原因，基于利益相关者基础与道德公平性，利益平衡是消解利益冲突的重要方式。

关于生物技术与医学研究问题中，广州医科大学的韩丹副教授与田冬霞副教授分别围绕基因筛查、与跨国研究中的剥削问题做报告。韩丹副教授认为新生儿筛查权利义务中应有不知情权的内容，包括针对儿童的隐性基因携带者的检测不应当进行，偶然发现的基因携带信息不应当被披露等。田冬霞副教授批判了为跨国人体试验进行辩护的艾伦·沃特海默的剥削理论，认为伤害性剥削与互利性剥削的区分根基不稳，同意有效性的标准要求很低，完全割裂社会背景不正义与剥削的联系是致命的缺陷。

10. 组织参加《中国医学伦理学》杂志青年编辑委员会 成立大会暨学术研讨会

2016年10月14-16日，“提升医疗服务质量与构建和谐医患关系学术研讨会——《中国医学伦理学》杂志青年编辑委员会成立暨学术研讨会”在西安隆重召开。来自全国医疗卫生领域的专家学者、管理精英代表共计180余人与会。

本次研讨会是在陕西省卫生和计划生育委员会医政医管局指导下，由《中国医学伦理学》杂志主办，西安交通大学第一附属医院承办。在专题报告环节，广州医科大学卫生管理学院院长刘俊荣教授《医疗机构从业人员对医患关系现状的感知性评价及其相关因素研究》作专题报告。刘俊荣院长以嘉宾身份参加了论坛环节，与陕西省卫生和计划生育委员会副巡视员韩荣超、云南财经大学商学院特聘教授蔡昱、广州医科大学管理学院院长刘俊荣、西安交通大学第二附属医院党委书记巩守平、西安交通大学第一附属医院院长助理邹余粮等专家就如

何构建和谐医患关系、医疗机构优质服务差异性等内容进行了热烈地讨论。

成立《中国医学伦理学》杂志青年编辑委员会是此次大会的重要内容。首先，王明旭教授从本次会议目标、成立青委会的目的、青委会与杂



志的定位、青委会工作的理念、青委会筹备情况、问题的梳理及需要讨论的问题、机遇与挑战、杂志的工作设想八个方面对青委会筹备以来的各项工作进行了详细的、全面的汇报。《中国医学伦理学》杂志青年编辑委员会秘书李丹霞汇报了《中国医学伦理学杂志青委会制度》和《中国医学伦理学杂志青委会工作细则》的起草与完善过程。其次，曹永福教授宣读青委会委员、副主委、主委名单，并全部获得大会一致通过。共选举产生了 90 名青年委员，主编王明旭兼任主任委员，副主任委员分别是关键、曹永福、刘俊荣、尹梅、丛亚丽、蔡昱、马晓、和颖、李勇。陈化老师、韩丹老师分别被选为青年委员会副秘书长、委员。

荣誉 奖励

一、广东省医学伦理学教学团队获得立项

经学校遴选、公示与推荐、省教育厅审核、公示，广州医科大学医学伦理学教学团队获得广东省质量工程立项。此次全省共立项建设教学团队 62 个。广州医科大学自 1982 年开始医学伦理学课程，是全国首批开设相关课程的医学院校。医学伦理学先后获得广州市重点学科、重点课程，广东省重点学科、广东省精品课程、广东省精品资源共享课、广东省学术创新团队，并且连续 3 次获得广州市医学伦理学重点研究基地，教育部医学人文素质教育基地。经过近 30 多年的传承创新与积淀发展，医学伦理学从一门课程发展成为学术平台与创新团队。此次医学伦理学获得广东省教学团队，既是对这种积淀的肯定，也为去其发展提出更高的要求与挑战。

二、医学心理学获得广州市教育系统创新学术团队立项

2016 年 12 月，经过学校推荐与教育局专家的严格评选，由张雪琴教授领衔的医学心理学研究与应用创新团队获得广州市第三批教育系统创新学术团队项目。广州医科大学医学心理学研究与应用团队是依托广州医科大学神经疾病研究省级重点实验室和卫生管理学院社会医学与卫生事业管理市级重点学科而建立的与临床紧密结合的团队。

近年，在广州市创新人才培养与支持体系推动下，广州医科大学培养了一批医学心理学领域学术基础扎实，具有创新能力和发展潜力的青年创新群体，并形成了人才团队效应，团队成员分别获得广东省千百十工程省级、校级培养对象、广东省南粤优秀教师、广州市优秀教师、广州市医学重点人才、广州市高层次人才等荣誉称号，具有合理的专业结构和年龄结构，具有良好的合作机制、团队成员以开放、交流、协作、创新的宗旨，以医学心理学研究与应用作为共同研究的学术问题，围绕成瘾脑性疾病和神经精神疾病的认知和情绪变化机制和干预途径，形成了三大相对集中且特色鲜明的研究方向，具有较强的竞争力和较明显的行业领域优势。此次立项对于进一步夯实学科发展基础，提升团队现有实验条件，促进学术交流提高科学研究水平和博、硕士研究生培养质量创造了条件。医学心理学研究与应用创新团队将着力在建设学科人才队伍、争取科研项目、取得重要科研成果、建设研究基地，社会服务和文化传承与创新方面取得更好进展。

三、刘俊荣教授被聘为国家医师资格考试医学人文试题开发专家委员会医学伦理学组组长

在 2016 年 11 月 8 日举行的国家医师资格考试试题开发工作会议上，我院刘俊荣教授被



国家医学考试中心聘为国家医师资格考试医学人文试题开发专家委员会医学伦理学组组长。刘俊荣教授自受聘国家医师资格考试医学人文试题开发专家委员会委员（2009）、医学伦理学组副组长（2012）以来，工作高度认真负责，得到了国家医学考试中心领导的充分肯定。在新一轮的换届工作中，有来自北京大学、山东大学等全国 5

所高校的 5 位医学伦理学学者被聘为医学伦理学组专家，刘俊荣教授担任组长，负责国家医师资格考试医学伦理学试题的开发、审题等工作。

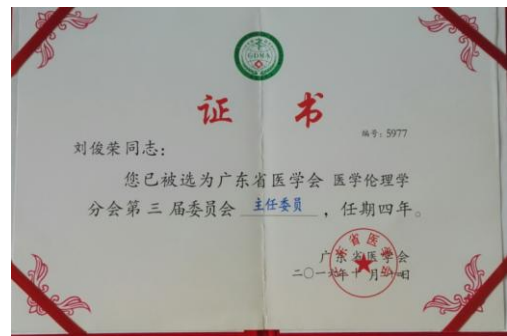
四、刘俊荣教书被聘为卫计委医学人文建设分委会委员



11月1-2日，在国家卫生计生委能力建设与继续教育中心举行的公立医院院长职业化专家委员会工作会议上，刘俊荣教授被聘为医学人文建设分委会委员（全国共7人）。

五、刘俊荣教授当选为广东省医学伦理学分会第三届委员会主任委员

在2016年10月24日举行的广东省医学会医学伦理学分会换届选举大会上，刘俊荣教授当选为广东省医学会医学伦理学分会主任委员。11月5日，在中华医学会医学伦理学分会第八届选举会议上，当选为医学伦理学分会常务委员（全国共22人）。



六、龚波副教授获第三届孙国华法学理论优秀青年学术成果奖



2016年11月5日，第十届东亚法哲学大会暨中国法学会法理学研究会2016年学术年会在北京举行。会上，我院法学系龚波副教授的专著《器官短缺：法理学的视角》荣获2016年中国法学会中国法理学研究会“第三届孙国华法学理论优秀青年学术成果奖”二等奖并接受了颁奖。

“孙国华法学理论优秀青年学术成果奖”由“孙国华法学理论发展基金”管理委员会于2012年4月设立，以奖励全国高等学校、科研院所及相关单位法学理论专业的优秀青年科研成果。孙国华教授是中国马克思主义法学的杰出代表，从事法学研究六十多年来，传道授业，著述等身，与新

中国法学、法理学共成长，为新中国法学、法理学教育和研究做出了卓越的贡献。为纪念孙国华教授在法学理论教育和研究领域的杰出贡献，亦为阐扬孙国华教授献身法学理论教学研究事业，“孙国华法学理论发展基金”于2010年4月在“马克思主义法学中国化暨庆祝孙国华教授从事法学理论研究60周年学术研讨会”上发起成立，旨在促进中国马克思主义法学理论研究。

七、张建博士获得广东省教育厅思政青年教师教学基本功比赛二等奖

2016年11月13日，我院张建博士在广东省教育厅组织开展的2016年度广东省高校思想政治理论课青年教师教学基本功比赛中荣获二等奖。

思想政治理论课主要包括思想道德修养与法律基础；毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论；马克思主义基本原理概论；中国近现代史纲要等5门课程，参赛对象主要是35岁以下的思想政治理论课专任教师。张建博士经过各高校初赛、广东省高校思想政治理论课工作室复赛以及决赛阶段。张建博士扎实的教学内容与丰富的教学形式，以及对专家问题的巧妙回答，使其在诸多青年翘楚中脱颖而出。广东省高校思想政治理论课青年教师教学基本功比赛由广东省教育厅主办，每年举办一次，旨在加强各高校思政课青年教师间的沟通和互动，为他们搭建了学习交流、取长补短的平台，促进了思想政治理论课教师队伍结构的优化和整体素质的提升。

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(万元)
1	医疗决策中基于权益位阶的利益冲突化解机制之研究	中国国家哲学社会科学基金项目	2016.08	刘俊荣	20.0
2	医疗纠纷预防与处理法律制度研究	广东省高等学校优秀青年	2016.01	徐喜荣	15.0

		教师培养计划资助项目			
3	道德责任视域中的患者自主与医患信任	广东省哲学社会科学“十三五规划”2016年度共建项目	2016.12	郝文君	4.0
4	成瘾：疾病模式与社会控制	广东省哲学社会科学“十二五规划”2015年度学科共建项目	2016.01	韩丹	4.0
5	医疗侵权法律适用实践研究	广东省哲学社会科学“十二五规划”2015年度学科共建项目	2016.01	谭晓莉	4.0
6	人权保障下人体器官有偿供取合法化研究	中国法学会2016年度部级法学研究项目	2016.12	龚波	0.0
7	广州市建立长期护理保险制度研究	广州市哲学社会科学“十三五”规划重点委托项目	2016.06	刘俊荣	28.0
8	患者医疗损害救济实证研究	广州市哲学社会科学“十三五”规划课题	2016.06	肖鹏	5.0
9	疾病模式与社会控制	广州市哲学社会科学“十三五”规划课题	2016.06	韩丹	5.0
10	医疗语境中道德责任的确认与医患信任的建构	2016年度广州市哲学社展“十三五”规划课题	2016.06	郝文君	3.0
11	广东省家庭医生式服务绩效考核研究	广东省卫计委委托课题	2016.04	冯珊珊	5.0
12	广东省家庭医生式服务考核指标体系研究	广东省医学科研基金指令性课题	2016.09	陈爱云	5.0
13	能力视域下医学生沟通能力提升之创新教学改革研究	广东省高等教育本科教学改革项目	2016.11	田冬霞	2.0
14	规培制度改革视域下临床研究生医学人文教学医教协同模式研究	广东省研究生教育创新计划项目	2016.12	陈化	2.0

15	广州市失能半失能人员的基本状况及分级服务体系之构建	广州市哲社规划办 2016年度广州市医学伦理学重点研究基地课题	2016.07	刘树奎	1.0
16	广州市长期护理保险需求总量与结构分析	广州市哲社规划办 2016年度广州市医学伦理学重点研究基地课题	2016.07	白丽萍	1.0
17	广州市长期护理供给能力的基本现状及问题	广州市哲社规划办 2016年度广州市医学伦理学重点研究基地课题	2016.07	韩丹	1.0

2. 发表论文

编号	论文题目	刊物名称	期号	作者	排序
1	社会转型背景下大学生生命道德教育	中州学刊	2016（3）	陈化	独立
2	艾伦·沃特海默的剥削理论及其批判——兼论跨国人体试验中剥削可以得到伦理辩护吗？	广东社会科学	2016（3）	田冬霞	独立
3	身体伦理的医学叙事	医学与哲学	2016（5）	韩丹	独立
4	医务人员应如何迎接社交媒体时代的挑战——英国医学总会《医师使用社交媒体伦理指南》的分析与启示	医学与哲学	2016（5）	田冬霞	第一
5	基于矛盾论的视角医患关系紧张的成因及对策探析	医学与哲学	2016（3）	冯珊珊	第一
6	论医疗机构的药品缺陷责任	中国卫生法制	2016（6）	徐喜荣	独立
7	相互保险：我国医疗责任保险组织模式的应然选择	中国卫生事业管理	2016（12）	徐喜荣	独立
8	为无偿性代孕的立法辩护	法制博览	2016（05）	刘俊荣	通讯作者

9	论医方“知情同意权”	解放军医院管理杂志	2016(05)	刘俊荣	通讯作者
10	服务学习——医学人文实践教学的新模式	广州医科大学学报	2016(3)	韩丹	独立
11	广州市中老年人对新媒体健康信息使用研究	中国卫生事业管理	2016(9)	田冬霞	第二
12	论我国人体器官获取行为的法律规制	探求	2016(1)	龚波	独立
13	浅论我国新型卫生法学教学改革	教育	2016(1)	龚波	独立
14	强制医责险有正当性	健康报	2016(2)	李平龙	独立
15	我国医学类大学生抑郁患病率的系统评价	乐山师范学院学报	2016(10)	周梅芳	通讯作者
16	广州市某医院肿瘤患者的就医选择影响因素与心理分析	医学与社会	2016(3)	刘俊荣	通讯作者
17	广东省农村基本医疗服务质量及其影响因素分析 --基于需方的视角	中国卫生事业管理	2016(11)	冯珊珊	独立
18	广东省某医科大学非医学专业学生存在的问题及管理对策	医学与社会	2016(8)	罗桢妮	通讯作者
19	广州市社区居民健康体检知信行现状及影响因素	医学与社会	2016(8)	罗桢妮	第一
20	基于数据包络分析法的医院规模效益研究	中国医院	2016(7)	罗桢妮	第一
21	基于结构方程模型的我国公立医疗集团协同能力理论模型计量验证	中国医院	2016(9)	罗桢妮	第一
22	三级医院规模与财务风险相关性研究	中国卫生经济	2016(8)	罗桢妮	第一
23	卫生事业管理专业实践教学探讨与设计——以医院管理学课程为例	西北医学教育	2016(4)	罗桢妮	第一
24	广州地区医院护士职业认同及影响因素研究	心理医生	2016(13)	罗桢妮	第一

3. 出版专著

资助日期	资助经费单位	资助经费	作者	书目名称	专著教材	出版机构	出版日期
2015. 12	广州市医学伦理学重点研究基地	2.5 万	龚波	国家义务视野下的器官移植法	专著	中央编译出版社	2016. 5
2015. 12	广州市医学伦理学重点研究基地	2.5 万	曾益康	美国胚胎干细胞的伦理与法律问题研究	专著	人民卫生出版社	2016. 12
2015. 12	广州市医学伦理学重点研究基地	2.3 万	罗楨妮	我国公益医疗集团协同机制研究	专著	武汉大学出版社	2016. 9
2015. 12	广州市医学伦理学重点研究基地	2.5 万	刘鑫 刘俊荣	医药法律与伦理评论	论文集	知识产权出版社	2016. 6
2015. 12	法学系	2.5 万	徐喜荣	医疗纠纷预防与处理	专著	中国政法大学出版社	2016. 12
2015. 12	法学系	2.5 万	曾益康	奥巴马医疗法案与美国医改	专著	中国政法大学出版社	2017. 1

专题一：《健康中国纲要 2030》发布

伦理热点

2016 年 10 月 25 日，中共中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》，这是今后 15 年推进健康中国建设的行动纲领。党中央、国务院高度重视人民健康工作。习近平总书记指出，健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。按照党中央、国务院部署，国务院医改领导小组组织开展了《“健康中国 2030”规划纲要》（以下简称《纲要》）编制工作。

《纲要》是建国以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划。编制和实施《纲要》是贯彻落实党的十八届五中全会精神、保障人民健康的重大举措，对全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化具有重大意义。同时，这也是我国积极参与全球健康治理、履行我国对联合国“2030 可持续发展议程”承诺的重要举措。

一、《纲要》的主要特点

《纲要》坚持目标导向和问题导向，突出了战略性、系统性、指导性、操作性，具有以下鲜明特点：

首先是突出大健康的发展理念。当前我国居民主要健康指标总体上优于中高收入国家的平均水平，但随着工业化、城镇化、人口老龄化发展以及生态环境、生活方式变化，维护人民健康面临一系列新挑战。根据世界卫生组织研究，人的行为方式和环境因素对健康的影响越来越突出，“以疾病治疗为中心”难以解决人的健康问题，也不可持续。因此，《纲要》确立了“以促进健康为中心”的“大健康观”、“大卫生观”，提出将这一理念融入公共政策制定实施的全过程，统筹应对广泛的健康影响因素，全方位、全生命周期维护人民群众健康。

其次是着眼长远与立足当前相结合。《纲要》围绕全面建成小康社会、实现“两个一百年”奋斗目标的国家战略，充分考虑与经济社会发展各阶段目标相衔接，与联合国“2030可持续发展议程”要求相衔接，同时针对当前突出问题，创新体制机制，从全局高度统筹卫生计生、体育健身、环境保护、食品药品、公共安全、健康教育等领域政策措施，形成促进健康的合力，走具有中国特色的健康发展道路。

再次是目标明确可操作。《纲要》围绕总体健康水平、健康影响因素、健康服务与健康保障、健康产业、促进健康的制度体系等方面设置了若干主要量化指标，使目标任务具体化，工作过程可操作、可衡量、可考核。据此，《纲要》提出健康中国“三步走”的目标，即“2020年，主要健康指标居于中高收入国家前列”，“2030年，主要健康指标进入高收入国家行列”的战略目标，并展望2050年，提出“建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家”的长远目标。

二、《纲要》的核心内容

《纲要》首先阐述维护人民健康和推进健康中国建设的重大意义，总结我国健康领域改革发展的成就，分析未来15年面临的机遇与挑战，明确《纲要》基本定位。《纲要》明确了今后15年健康中国建设的总体战略，要坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，突出强调了三项重点内容：一是预防为主、关口前移，推行健康生活方式，减少疾病发生，促进资源下沉，实现可负担、可持续的发展；二是调整优化健康服务体系，强化早诊断、早治疗、早康复，在强基层基础上，促进健康产业发展，更好地满足群众健康需求；三是将“共建共享全民健康”作为战略主题，坚持政府主导，动员全社会参

与，推动社会共建共享，人人自主自律，实现全民健康。

《纲要》明确将“共建共享”作为“建设健康中国的基本路径”，是贯彻落实“共享是中国特色社会主义的本质要求”和“发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享”的要求。要从供给侧和需求侧两端发力，统筹社会、行业和个人三个层面，实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任，不断完善制度安排，形成维护和促进健康的强大合力，推动人人参与、人人尽力、人人享有，在“共建共享”中实现“全民健康”，提升人民获得感。

按照习近平总书记“没有全民健康，就没有全面小康”的指示精神，《纲要》明确将“全民健康”作为“建设健康中国的根本目的”。强调“立足全人群和全生命周期两个着力点”，分别解决提供“公平可及”和“系统连续”健康服务的问题，做好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康工作，强化对生命不同阶段主要健康问题及主要影响因素的有效干预，惠及全人群、覆盖全生命周期，实现更高水平的全民健康。

《纲要》坚持以人民健康为中心，站在大健康、大卫生的高度，紧紧围绕健康影响因素（包括遗传和心理等生物学因素、自然与社会环境因素、医疗卫生服务因素、生活与行为方式因素）确定《纲要》的主要任务，包括健康生活与行为、健康服务与保障、健康生产与生活环境等方面。是以人的健康为中心，按照从内部到外部、从主体到环境的顺序，依次针对个人生活与行为方式、医疗卫生服务与保障、生产与生活环境等健康影响因素，提出普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业等五个方面的战略任务：一是普及健康生活。从健康促进的源头入手，强调个人健康责任，通过加强健康教育，提高全民健康素养，广泛开展全民健身运动，塑造自主自律的健康行为，引导群众形成合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式。二是优化健康服务。以妇女儿童、老年人、贫困人口、残疾人等人群为重点，从疾病的预防和治疗两个层面采取措施，强化覆盖全民的公共卫生服务，加大慢性病和重大传染病防控力度，实施健康扶贫工程，创新医疗卫生服务供给模式，发挥中医疗未病的独特优势，为群众提供更优质的健康服务。三是完善健康保障。通过健全全民医疗保障体系，深化公立医院、药品、医疗器械流通体制改革，降低虚高价格，切实减轻群众看病负担，改善就医感受。加强各类医保制度整合衔接，改进医管理服务体系，实现保障能力长期可持续。四是建设健康环境。针对影响健康的环境问题，开展大气、水、土壤等污染防治，加强食品药品安全监管，强化安全生产和职业病防治，促进道路交通安全，深入开展爱国卫生运动，建设健康城市和健康村镇，提高突发事件应急能力，最大程度减少外界因素对健康的影响。五是发展健康产业。区分基本和非基本，优化多元办医格局，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展。加强供给侧结构性改革，支

持发展健康医疗旅游等健康服务新业态，积极发展健身休闲运动产业，提升医药产业发展水平，不断满足群众日益增长的多层次多样化健康需求。

三、《纲要》的落实

为保障规划目标的实现，《纲要》从体制机制改革、人力资源建设、医学科技创新、信息化服务、法治建设和国际交流六个方面，提出保障战略任务实施的政策措施，强调加强组织领导，要求各地区党委政府、各部门将健康中国建设纳入重要议事日程，完善考核机制和问责制度，营造良好的社会氛围，做好实施监测，确保《纲要》落实。同时，在《纲要》指引下，研究编制“十三五”医改规划和“十三五”卫生与健康规划，通过五年规划实施，落实《纲要》提出的各项任务要求。

编制出台《纲要》，进一步凝聚全社会对健康中国建设的共识，提振建设健康中国的信心，保持科学合理预期，为卫生健康领域改革发展创造良好的氛围，全面提升全民健康水平，同时有利于履行联合国“2030 可持续发展议程”国际承诺，展现良好国家形象。

专题二：《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》发布

医学技术飞速发展，诊疗手段和药物花样翻新，伦理问题越来越突出。新版《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》12 月 1 日正式发布，新要求让医学进步与伦理思考成为人们关注的热点。

一、《办法》制修订的背景是什么？

2007 年原卫生部发布了《涉及人的生物医学研究伦理审查办法（试行）》（以下简称《办法（试行）》）。该审查办法对宣传普及科研伦理原则，建立健全受试者保护机制，规范生物医学研究行为起到了积极促进作用。该办法的发布推动了我国各级医学伦理委员会的建设和发展。据不完全统计，目前三甲医院绝大多数设立了伦理委员会，具有药物临床试验机构资质的二级、三级医院也设立了伦理委员会。伦理委员会在促进涉及人的生物医学研究中保护受试者的生命和健康，维护受试者的合法权益方面发挥了重要作用。

但随着生物医学研究的快速发展和伦理审查工作的逐步深入，《办法》作为规范性文件已不能满足发展需要，迫切需要根据当前临床研究管理工作要求，统筹规划制度建设，进一步细化伦理审查、知情同意内容和规程，加强涉及人的生物医学研究伦理审查工作的法制化建设，提高伦理审查制度的法律层级，从而进一步明确法律责任，更好地保障受试者的合法权益。因此，在借鉴国内外管理经验的基础上，我委充分调研听取各方面的意见，对《办法

（试行）》进行修订，按照规章制定程序形成了《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》（以下简称《办法》）。

二、《办法》在内容和监管方面有哪些创新？

《办法》在内容方面进一步明确了医疗卫生伦理委员会的职责和任务；补充了伦理审查的原则、规程、标准和跟踪审查的相关内容；进一步阐述了知情同意的基本内容和操作规程。

关于伦理审查的研究活动范围，参照世界卫生组织《涉及人的生物医学研究国际伦理准则》和世界医学协会《赫尔辛基宣言》等文献，在《办法（试行）》基础上补充了：采用流行病学、社会学、心理学等方法收集、记录、使用、报告或储存有关人的样本、医疗记录、行为等科学研究资料的活动。

在监管方面明确了医疗卫生机构是涉及人的生物医学研究伦理审查日常管理的责任主体；规定了县级以上地方卫生计生行政部门对伦理委员会备案和伦理审查监管的职责和监督检查的内容；明确了国家和省级医学伦理专家委员会在监管工作中各自的职责任务。《办法》还补充了中医药管理部门对中医药研究项目伦理审查工作的监督管理职责以及中医药研究伦理委员会的职责任务。

三、伦理审查管理的责任主体是谁？

开展涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构是伦理审查管理的责任主体，负责加强对本机构设立的伦理委员会及其所开展的涉及人的生物医学研究伦理审查工作的日常管理，按要求成立伦理委员会并在成立之日起三个月内向本机构的执业登记机关备案，以及在我国医学研究登记备案信息系统(网址 <http://114.255.123.14>) 进行登记，定期评估伦理委员会工作和伦理审查质量，对发现的问题及时进行整改等。

四、《办法》的适用范围是什么？

《办法》的适用范围为开展涉及人的生物医学研究的各级各类医疗卫生机构。

五、伦理委员会的职责是什么？

对本机构开展涉及人的生物医学研究项目进行伦理审查，包括初始审查、跟踪审查和复审等；在本机构组织开展相关伦理审查培训，以保护受试者权益，维护受试者尊严，促进本机构生物医学研究规范开展。

六、生物医学研究应当符合哪些伦理原则？

《办法》明确规定涉及人的生物医学研究应当符合以下伦理原则：

（一）知情同意原则。尊重和保障受试者是否参加研究的自主决定权，严格履行知情同意程序，防止使用欺骗、利诱、胁迫等手段使受试者同意参加研究，允许受试者在任何阶段无条件退出研究；

（二）控制风险原则。首先将受试者人身安全、健康权益放在优先地位，其次才是科学和社会利益，研究风险与受益比例应当合理，力求使受试者尽可能避免伤害；

（三）免费和补助原则。应当公平、合理地选择受试者，对受试者参加研究不得收取任何费用，对于受试者在受试过程中支出的合理费用还应当给予适当补偿；；

（四）保护隐私原则。切实保护受试者的隐私，如实将受试者个人信息的储存、使用及保密措施告知受试者，未经授权不得将受试者个人信息向第三方透露；

（五）依法补偿原则。受试者参加研究受到损伤时应当得到及时、免费治疗，并依据法律法规及双方约定得到赔偿；

（六）特殊保护原则。对儿童、孕妇、智力低下者、精神障碍患者等特殊人群的受试者，应当予以特别保护。

七、如何实现有效的知情同意？

《办法》规定在知情同意获取过程中，项目研究者应当按照知情同意书内容向受试者逐项说明，其中包括：受试者参加的是研究而不是治疗，研究的目的、意义和预期效果，可能遇到的风险和不适，以及可能带来的益处或者影响；有无对受试者有益的其他措施或者治疗方案；保密范围和措施，以及发生损害的赔偿和免费治疗等。

项目研究者应当给予受试者充分的时间理解知情同意书的内容，由受试者作出是否同意参加研究的决定并签署知情同意书。

在心理学研究中，因知情同意可能影响受试者对问题的回答，从而影响研究结果的准确性的，研究者可以在项目研究完成后充分告知受试者并获得知情同意书。

八、受试者有哪些权利？

受试者可以自愿参加和随时退出研究；在充分理解知情同意书内容的基础上作出是否同意参加研究的决定并签署知情同意书；受损害时获得免费治疗和赔偿等。

九、什么情况需要再次获取知情同意？

当发生下列情形时，研究者应再次获取受试者签署的知情同意书，一是研究方案、范围、内容发生变化的；二是利用过去用于诊断、治疗的有身份标识的样本进行研究的；三是生物样本数据库中有身份标识的人体生物学样本或者相关临床病史资料，再次使用进行研究的；四是研究过程中发生其他变化时。

十、国家和省级专家委员会的职责有哪些？

国家医学伦理专家委员会负责对涉及人的生物医学研究中的重大伦理问题进行研究，提供政策咨询意见，指导省级医学伦理专家委员会的伦理审查相关工作。

省级医学伦理专家委员会协助推动本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的

制度化、规范化，指导、检查、评估本行政区域从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生伦理委员会的工作，开展相关培训、咨询等工作。

在监管工作中，国家医学伦理专家委员会对省级医学伦理专家委员会工作进行指导、检查和评估。省级医学伦理专家委员会应当对医疗卫生机构的伦理委员会进行检查和评估，重点对伦理委员会的组成、规章制度及审查程序的规范性、审查过程的独立性、审查结果的可靠性、项目管理的有效性等内容进行评估，并对发现的问题提出改进意见或者建议。

十一、违反《办法》有哪些处罚？

医疗卫生机构未按照规定设立伦理委员会擅自开展涉及人的生物医学研究的，由县级以上地方卫生行政部门责令限期整改；逾期不改的，由县级以上地方卫生行政部门予以警告，并处以 3 万元以下罚款；对机构主要负责人和其他责任人员，依法给予处分。

医疗卫生机构及其伦理委员会、项目研究者违反《办法》有关规定的将由卫生计生部门视情节轻重给予通报批评、警告，并对主要负责人、责任人给予相应处分；违反《办法》规定的机构和个人，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

附件：涉及人的生物医学研究伦理审查办法

第一章 总则

第一条 为保护人的生命和健康，维护人的尊严，尊重和保护受试者的合法权益，规范涉及人的生物医学研究伦理审查工作，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类医疗卫生机构开展涉及人的生物医学研究伦理审查工作。

第三条 本办法所称涉及人的生物医学研究包括以下活动：

（一）采用现代物理学、化学、生物学、中医药学和心理学等方法对人的生理、心理行为、病理现象、疾病病因和发病机制，以及疾病的预防、诊断、治疗和康复进行研究的活动；

（二）医学新技术或者医疗新产品在人体上进行试验研究的活动；

（三）采用流行病学、社会学、心理学等方法收集、记录、使用、报告或者储存有关人的样本、医疗记录、行为等科学研究资料的活动。

第四条 伦理审查应当遵守国家法律法规规定，在研究中尊重受试者的自主意愿，同时遵守有益、不伤害以及公正的原则。

第五条 国家卫生计生委负责全国涉及人的生物医学研究伦理审查工作的监督管理，成立国家医学伦理专家委员会。国家中医药管理局负责中医药研究伦理审查工作的监督管理，成立国家中医药伦理专家委员会。省级卫生计生行政部门成立省级医学伦理专家委员会。

县级以上地方卫生计生行政部门负责本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的监督管理。

第六条 国家医学伦理专家委员会、国家中医药伦理专家委员会（以下称国家医学伦理专家委员会）负责对涉及人的生物医学研究中的重大伦理问题进行研究，提供政策咨询意见，指导省级医学伦理专家委员会的伦理审查相关工作。

省级医学伦理专家委员会协助推动本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的制度化、规范化，指导、检查、评估本行政区域从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构伦理委员会的工作，开展相关培训、咨询等工作。

第二章 伦理委员会

第七条 从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构是涉及人的生物医学研究伦理审查工作的管理责任主体，应当设立伦理委员会，并采取有效措施保障伦理委员会独立开展伦理审查工作。

医疗卫生机构未设立伦理委员会的，不得开展涉及人的生物医学研究工作。

第八条 伦理委员会的职责是保护受试者合法权益，维护受试者尊严，促进生物医学研究规范开展；对本机构开展涉及人的生物医学研究项目进行伦理审查，包括初始审查、跟踪审查和复审等；在本机构组织开展相关伦理审查培训。

第九条 伦理委员会的委员应当从生物医学领域和伦理学、法学、社会学等领域的专家和非本机构的社会人士中遴选产生，人数不得少于7人，并且应当有不同性别的委员，少数民族地区应当考虑少数民族委员。必要时，伦理委员会可以聘请独立顾问。独立顾问对所审查项目的特定问题提供咨询意见，不参与表决。

第十条 伦理委员会委员任期5年，可以连任。伦理委员会设主任委员一人，副主任委员若干人，由伦理委员会委员协商推举产生。

伦理委员会委员应当具备相应的伦理审查能力，并定期接受生物医学研究伦理知识及相关法律法规知识培训。

第十一条 伦理委员会对受理的申报项目应当及时开展伦理审查，提供审查意见；对已批准的研究项目进行定期跟踪审查，受理受试者的投诉并协调处理，确保项目研究不会将受试者置于不合理的风险之中。

第十二条 伦理委员会在开展伦理审查时，可以要求研究者提供审查所需材料、知情同意书等文件以及修改研究项目方案，并根据职责对研究项目方案、知情同意书等文件提出伦理审查意见。

第十三条 伦理委员会委员应当签署保密协议，承诺对所承担的伦理审查工作履行保密义务，对所受理的研究项目方案、受试者信息以及委员审查意见等保密。

第十四条 医疗卫生机构应当在伦理委员会设立之日起3个月内向本机构的执业登记机关备案，并在医学研究登记备案信息系统登记。医疗卫生机构还应当于每年3月31日前向备案的执业登记机关提交上一年度伦理委员会工作报告。

伦理委员会备案材料包括：

- （一）人员组成名单和每位委员工作简历；
- （二）伦理委员会章程；
- （三）工作制度或者相关工作程序；
- （四）备案的执业登记机关要求提供的其他相关材料。

以上信息发生变化时，医疗卫生机构应当及时向备案的执业登记机关更新信息。

第十五条 伦理委员会应当配备专（兼）职工作人员、设备、场所等，保障伦理审查工作顺利开展。

第十六条 伦理委员会应当接受所在医疗卫生机构的管理和受试者的监督。

第三章 伦理审查

第十七条 伦理委员会应当建立伦理审查工作制度或者操作规程，保证伦理审查过程独立、客观、公正。

第十八条 涉及人的生物医学研究应当符合以下伦理原则：

（一）知情同意原则。尊重和保障受试者是否参加研究的自主决定权，严格履行知情同意程序，防止使用欺骗、利诱、胁迫等手段使受试者同意参加研究，允许受试者在任何阶段无条件退出研究；

（二）控制风险原则。首先将受试者人身安全、健康权益放在优先地位，其次才是科学和社会利益，研究风险与受益比例应当合理，力求使受试者尽可能避免伤害；

（三）免费和补偿原则。应当公平、合理地选择受试者，对受试者参加研究不得收取任何费用，对于受试者在受试过程中支出的合理费用还应当给予适当补偿；

（四）保护隐私原则。切实保护受试者的隐私，如实将受试者个人信息的储存、使用及保密措施情况告知受试者，未经授权不得将受试者个人信息向第三方透露；

（五）依法赔偿原则。受试者参加研究受到损害时，应当得到及时、免费治疗，并依据法律法规及双方约定得到赔偿；

（六）特殊保护原则。对儿童、孕妇、智力低下者、精神障碍患者等特殊人群的受试者，应当予以特别保护。

第十九条 涉及人的生物医学研究项目的负责人作为伦理审查申请人，在申请伦理审查时应当向负责项目研究的医疗卫生机构的伦理委员会提交下列材料：

（一）伦理审查申请表；

（二）研究项目负责人信息、研究项目所涉及的相关机构的合法资质证明以及研究项目经费来源说明；

（三）研究项目方案、相关资料，包括文献综述、临床前研究和动物实验数据等资料；

（四）受试者知情同意书；

（五）伦理委员会认为需要提交的其他相关材料。

第二十条 伦理委员会收到申请材料后，应当及时组织伦理审查，并重点审查以下内容：

（一）研究者的资格、经验、技术能力等是否符合试验要求；

（二）研究方案是否科学，并符合伦理原则的要求。中医药项目研究方案的审查，还应当考虑其传统实践经验；

（三）受试者可能遭受的风险程度与研究预期的受益相比是否在合理范围之内；

（四）知情同意书提供的有关信息是否完整易懂，获得知情同意的过程是否合规恰当；

（五）是否有对受试者个人信息及相关资料的保密措施；

（六）受试者的纳入和排除标准是否恰当、公平；

（七）是否向受试者明确告知其应当享有的权益，包括在研究过程中可以随时无理由退出且不受歧视的权利等；

（八）受试者参加研究的合理支出是否得到了合理补偿；受试者参加研究受到损害时，给予的治疗和赔偿是否合理、合法；

（九）是否有具备资格或者经培训后的研究者负责获取知情同意，并随时接受有关安全问题的咨询；

（十）对受试者在研究中可能承受的风险是否有预防和应对措施；

（十一）研究是否涉及利益冲突；

（十二）研究是否存在社会舆论风险；

（十三）需要审查的其他重点内容。

第二十一条 伦理委员会委员与研究项目存在利害关系的，应当回避；伦理委员会对与研究项目有利害关系的委员应当要求其回避。

第二十二条 伦理委员会批准研究项目的基本标准是：

- （一）坚持生命伦理的社会价值；
- （二）研究方案科学；
- （三）公平选择受试者；
- （四）合理的风险与受益比例；
- （五）知情同意书规范；
- （六）尊重受试者权利；
- （七）遵守科研诚信规范。

第二十三条 伦理委员会应当对审查的研究项目作出批准、不批准、修改后批准、修改后再审、暂停或者终止研究的决定，并说明理由。

伦理委员会作出决定应当得到伦理委员会全体委员的二分之一以上同意。伦理审查时应当通过会议审查方式，充分讨论达成一致意见。

第二十四条 经伦理委员会批准的研究项目需要修改研究方案时，研究项目负责人应当将修改后的研究方案再报伦理委员会审查；研究项目未获得伦理委员会审查批准的，不得开展项目研究工作。

对已批准研究项目的研究方案作较小修改且不影响研究的风险受益比的研究项目和研究风险不大于最小风险的研究项目可以申请简易审查程序。

简易审查程序可以由伦理委员会主任委员或者由其指定的一个或者几个委员进行审查。审查结果和理由应当及时报告伦理委员会。

第二十五条 经伦理委员会批准的研究项目在实施前，研究项目负责人应当将该研究项目的主要内容、伦理审查决定在医学研究登记备案信息系统进行登记。

第二十六条 在项目研究过程中，项目研究者应当将发生的严重不良反应或者严重不良事件及时向伦理委员会报告；伦理委员会应当及时审查并采取相应措施，以保护受试者的人身安全与健康权益。

第二十七条 对已批准实施的研究项目，伦理委员会应当指定委员进行跟踪审查。跟踪审查包括以下内容：

- （一）是否按照已通过伦理审查的研究方案进行试验；
- （二）研究过程中是否擅自变更项目研究内容；
- （三）是否发生严重不良反应或者不良事件；

(四) 是否需要暂停或者提前终止研究项目；

(五) 其他需要审查的内容。

跟踪审查的委员不得少于 2 人，在跟踪审查时应当及时将审查情况报告伦理委员会。

第二十八条 对风险较大或者比较特殊的涉及人的生物医学研究伦理审查项目，伦理委员会可以根据需要申请省级医学伦理专家委员会协助提供咨询意见。

第二十九条 多中心研究可以建立协作审查机制，确保各项目研究机构遵循一致性和及时性原则。

牵头机构的伦理委员会负责项目审查，并对参与机构的伦理审查结果进行确认。

参与机构的伦理委员会应当及时对本机构参与的研究进行伦理审查，并对牵头机构反馈审查意见。

为了保护受试者的人身安全，各机构均有权暂停或者终止本机构的项目研究。

第三十条 境外机构或者个人与国内医疗卫生机构合作开展涉及人的生物医学研究的，应当向国内合作机构的伦理委员会申请研究项目伦理审查。

第三十一条 在学术期刊发表涉及人的生物医学研究成果的项目研究者，应当出具该研究项目经过伦理审查批准的证明文件。

第三十二条 伦理审查工作具有独立性，任何单位和个人不得干预伦理委员会的伦理审查过程及审查决定。

第四章 知情同意

第三十三条 项目研究者开展研究，应当获得受试者自愿签署的知情同意书；受试者不能以书面方式表示同意时，项目研究者应当获得其口头知情同意，并提交过程记录和证明材料。

第三十四条 对无行为能力、限制行为能力的受试者，项目研究者应当获得其监护人或者法定代理人的书面知情同意。

第三十五条 知情同意书应当含有必要、完整的信息，并以受试者能够理解的语言文字表达。

第三十六条 知情同意书应当包括以下内容：

(一) 研究目的、基本研究内容、流程、方法及研究时限；

(二) 研究者基本信息及研究机构资质；

(三) 研究结果可能给受试者、相关人员和社会带来的益处，以及给受试者可能带来的不适和风险；

(四) 对受试者的保护措施；

（五）研究数据和受试者个人资料的保密范围和措施；

（六）受试者的权利，包括自愿参加和随时退出、知情、同意或不同意、保密、补偿、受损害时获得免费治疗和赔偿、新信息的获取、新版本知情同意书的再次签署、获得知情同意书等；

（七）受试者在参与研究前、研究后和研究过程中的注意事项。

第三十七条 在知情同意获取过程中，项目研究者应当按照知情同意书内容向受试者逐项说明，其中包括：受试者所参加的研究项目的目的、意义和预期效果，可能遇到的风险和不适，以及可能带来的益处或者影响；有无对受试者有益的其他措施或者治疗方案；保密范围和措施；补偿情况，以及发生损害的赔偿和免费治疗；自愿参加并可以随时退出的权利，以及发生问题时的联系人和联系方式等。

项目研究者应当给予受试者充分的时间理解知情同意书的内容，由受试者作出是否同意参加研究的决定并签署知情同意书。

在心理学研究中，因知情同意可能影响受试者对问题的回答，从而影响研究结果的准确性的，研究者可以在项目研究完成后充分告知受试者并获得知情同意书。

第三十八条 当发生下列情形时，研究者应当再次获取受试者签署的知情同意书：

（一）研究方案、范围、内容发生变化的；

（二）利用过去用于诊断、治疗的有身份标识的样本进行研究的；

（三）生物样本数据库中有身份标识的人体生物学样本或者相关临床病史资料，再次使用进行研究的；

（四）研究过程中发生其他变化的。

第三十九条 以下情形经伦理委员会审查批准后，可以免除签署知情同意书：

（一）利用可识别身份信息的人体材料或者数据进行研究，已无法找到该受试者，且研究项目不涉及个人隐私和商业利益的；

（二）生物样本捐献者已经签署了知情同意书，同意所捐献样本及相关信息可用于所有医学研究的。

第五章 监督管理

第四十条 国家卫生计生委负责组织全国涉及人的生物医学研究伦理审查工作的检查、督导；国家中医药管理局负责组织全国中医药研究伦理审查工作的检查、督导。

县级以上地方卫生计生行政部门应当加强对本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的日常监督管理。主要监督检查以下内容：

（一）医疗卫生机构是否按照要求设立伦理委员会，并进行备案；

- (二) 伦理委员会是否建立伦理审查制度;
- (三) 伦理审查内容和程序是否符合要求;
- (四) 审查的研究项目是否如实在我国医学研究登记备案信息系统进行登记;
- (五) 伦理审查结果执行情况;
- (六) 伦理审查档案管理情况;
- (七) 伦理委员会委员的伦理培训、学习情况;
- (八) 对国家和省级医学伦理专家委员会提出的改进意见或者建议是否落实;
- (九) 其他需要监督检查的相关内容。

第四十一条 国家医学伦理专家委员会应当对省级医学伦理专家委员会的工作进行指导、检查和评估。

省级医学伦理专家委员会应当对本行政区域内医疗卫生机构的伦理委员会进行检查和评估,重点对伦理委员会的组成、规章制度及审查程序的规范性、审查过程的独立性、审查结果的可靠性、项目管理的有效性等内容进行评估,并对发现的问题提出改进意见或者建议。

第四十二条 医疗卫生机构应当加强对本机构设立的伦理委员会开展的涉及人的生物医学研究伦理审查工作的日常管理,定期评估伦理委员会工作质量,对发现的问题及时提出改进意见或者建议,根据需要调整伦理委员会委员等。

第四十三条 医疗卫生机构应当督促本机构的伦理委员会落实县级以上卫生计生行政部门提出的整改意见;伦理委员会未在规定期限内完成整改或者拒绝整改,违规情节严重或者造成严重后果的,其所在医疗卫生机构应当撤销伦理委员会主任委员资格,追究相关人员责任。

第四十四条 任何单位或者个人均有权举报涉及人的生物医学研究中存在的违规或者不端行为。

第六章 法律责任

第四十五条 医疗卫生机构未按照规定设立伦理委员会擅自开展涉及人的生物医学研究的,由县级以上地方卫生计生行政部门责令限期整改;逾期不改的,由县级以上地方卫生计生行政部门予以警告,并可处以3万元以下罚款;对机构主要负责人和其他责任人员,依法给予处分。

第四十六条 医疗卫生机构及其伦理委员会违反本办法规定,有下列情形之一的,由县级以上地方卫生计生行政部门责令限期整改,并可根据情节轻重给予通报批评、警告;对机构主要负责人和其他责任人员,依法给予处分:

- (一) 伦理委员会组成、委员资质不符合要求的;
- (二) 未建立伦理审查工作制度或者操作规程的;
- (三) 未按照伦理审查原则和相关规章制度进行审查的;
- (四) 泄露研究项目方案、受试者个人信息以及委员审查意见的;
- (五) 未按照规定进行备案的;
- (六) 其他违反本办法规定的情形。

第四十七条 项目研究者违反本办法规定,有下列情形之一的,由县级以上地方卫生计生行政部门责令限期整改,并可根据情节轻重给予通报批评、警告;对主要负责人和其他责任人员,依法给予处分:

- (一) 研究项目或者研究方案未获得伦理委员会审查批准擅自开展项目研究工作的;
- (二) 研究过程中发生严重不良反应或者严重不良事件未及时报告伦理委员会的;
- (三) 违反知情同意相关规定开展项目研究的;
- (四) 其他违反本办法规定的情形。

第四十八条 医疗卫生机构、项目研究者在开展涉及人的生物医学研究工作中,违反《执业医师法》、《医疗机构管理条例》等法律法规相关规定的,由县级以上地方卫生计生行政部门依法进行处理。

第四十九条 违反本办法规定的机构和个人,给他人人身、财产造成损害的,应当依法承担民事责任;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第七章 附则

第五十条 本办法自 2016 年 12 月 1 日起施行。本办法发布前,从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构已设立伦理委员会的,应当自本办法发布之日起 3 个月内向本机构的执业登记机关备案,并在医学研究登记备案信息系统登记。

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 100 余项；发表学术论文 500 多篇；获得国级奖励 1 项、省级奖励 4 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：广州市番禺区广州医科大学番禺校区广州医科大学卫生管理学院

联系人：刘俊荣、陈化(020-37103515)

传 真：020-37103515

E - mail: jrliu229@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,该基地分别于 2012 年、2015 年又成功获批第三轮、第四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。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。该基地在第三轮建设中,资助出版学术专著 30 多部、资助立项课题 30 余项、发表论文 230 多篇,主办及承办全国、省及市各类学术会议 10 余次,参与医学伦理学相关培训及伦理审查等活动 100 多人次,获得各级各类科研奖励 18 项、荣誉奖励 25 人次。

通讯地址:广州市番禺区新造镇广州医科大学番禺校区广州医科大学卫生管理学院

联系人:刘俊荣、韩丹(020-37103515)

传 真: 020-37103515

E - Mail: jrliu229@sina.com

网址: <http://210.38.57.36:8084>









