



从理论到治理: 中国医学伦理学的学科建构与伦理治理法治化

梁 慧^{ID}, 王 磊^{ID}[△]

南京大学医学院附属口腔医院 南京市口腔医院 南京大学口腔医学研究所(南京 210018)

【摘要】 本文聚焦党的十八大以来, 中国特色社会主义新时代背景下我国医学伦理领域的法治化转型, 通过历时性梳理与规范性分析方法, 系统呈现其从分散自律向集成治理演进的内在逻辑与实践路径。学科层面, 历经“理论奠基与域外引介—实践转向与建制探索—制度反思与体系优化—法治引领与全域覆盖”四阶段发展; 法律层面, 构建起以法律法规为核心, 专项审查办法为支撑的精细化规范体系; 治理层面, 实现从被动应对到主动塑造, 审查范围走向全领域覆盖, 流程管控与责任追究均纳入法治化轨道。未来, 需进一步平衡制度刚性与实践弹性, 为健康中国建设贡献伦理智慧, 为全球科技伦理治理提供中国方案。

【关键词】 医学伦理学 伦理治理 伦理审查 科技伦理 法治化

From Theory to Governance: The Disciplinary Construction of Chinese Medical Ethics and the Legalization of Ethical Governance

LIANG Hui^{ID}, WANG Lei^{ID}[△]. Nanjing Stomatological Hospital, Affiliated Hospital of Medical School, Institute of Stomatology, Nanjing University, Nanjing 210018, China

[△] Corresponding author, E-mail: 1048695105@qq.com

【Abstract】 This article focuses on the legal transformation of medical ethics in China during the new era of socialism with Chinese characteristics, since the 18th National Congress of the Communist Party of China. By employing diachronic review and normative analysis, it systematically presents the internal logic and practical pathways of the field's evolution from fragmented self-regulation to integrated governance. Academically, the discipline has advanced through four stages: theoretical foundation and foreign introduction, practical shift and institutional exploration, critical reflection and systemic optimization, and legal-led, full-coverage advancement. Legally, a refined regulatory system has been established, centered on national laws and supported by specialized review regulations. In governance, a transition from passive response to proactive shaping has been achieved, with ethical review expanding across all domains of life science research, and procedural management and accountability fully incorporated into the rule of law. Looking ahead, it is essential to balance institutional rigidity with practical flexibility, contribute ethical wisdom to the Healthy China initiative, and offer a Chinese solution to global science and technology ethics governance.

【Key words】 Medical ethics Ethical governance Ethical review Science and technology ethics Legalization

中国医学伦理学作为一门聚焦医疗实践与生命科学研究中价值判断与行为规范的学科, 其发展始终与医学技术的进步、社会结构的转型以及国家治理体系的完善紧密交织。自20世纪80年代学科建立以来, 中国医学伦理学走出了一条从“理论引介与本土建构”到“现实问题应对与社会功能承担”, 最终迈向“体系化治理与法治化保障”的清晰路径。

1 学科演进、国家治理与时代新要求的交汇

党的十八大以来, 以习近平同志为核心的党中央高度重视科技伦理治理, 把创新摆在国家发展全局的核心

位置, 将伦理治理置于国家治理体系与治理能力现代化的重要位置^[1]。习近平总书记始终强调要“坚持党的全面领导, 加强党中央对科技工作的集中统一领导, 观大势、谋全局、抓根本, 保证科技事业发展始终沿着正确方向前进”^[2]。这为新时代中国医学伦理的法治化建设提供了根本遵循和方向指引。

21世纪以来, 伴随生命科学技术的进步和基因工程的发展, 衍生出一系列复杂的伦理问题, 折射出我国医学伦理审查立法规范中存在疏漏、审查机制存在不足、监督制度不够完善、审查主体的法律责任尚待明确等问题^[3], 同时也推动了国家层面伦理治理体系的系统性升级。2019年至2024年间, 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》^[4](以下简称《基本医疗卫生法》)、《中华人民

[△] 通信作者, E-mail: 1048695105@qq.com

出版日期: 2026-05-20

《中华人民共和国民法典》^[5](以下简称《民法典》)、《中华人民共和国生物安全法》^[6](以下简称《生物安全法》)等相继施行,特别是2022年由中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于加强科技伦理治理的意见》^[7](以下简称《治理意见》),2023年由国家卫生健康委、教育部、科技部等多部门联合修订发布的《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》^[8](以下简称《人研审查办法》)与《科技伦理审查办法(试行)》^[9](以下简称《科技伦理审查办法》),共同构筑了一套层次分明、逻辑自洽的医学伦理治理新范式。

这一系列法律法规的密集出台,并非孤立的法律文本更新,而是中国医学伦理学四十余年学科内在逻辑演进与国家治理现代化战略需求深度契合的必然结果,也是贯彻落实党中央关于推进国家治理体系和治理能力现代化,强化科技伦理治理顶层设计的生动实践。

2 中国医学伦理学的发展脉络:阶段演进与标志性成果

中国现代医学伦理学的成长同步于改革开放的进程,呈现出鲜明的阶段性特征,每一阶段的转型都深刻回应了当时的社会现实与科技发展状态。

2.1 理论引介与奠基期(1980年代)

这一时期是学科初创与知识体系构建的阶段。伴随改革开放和思想解放,在引进西方生命伦理学理论的同时,开始重新挖掘和融合中国传统医德思想。伴随着1981年第一次全国医学伦理道德学术讨论会的召开,以及《医学与哲学》(1980年创刊)、《中国医学伦理学》(1988年创刊)等专业期刊的相继创刊,邱仁宗教授出版的《生命伦理学》(1987年)^[10]及杜治政教授出版的《医学伦理学纲要》(1985年)等为代表的奠基性著作和教材问世,为医学伦理学学科交流搭建了最初的平台,初步构建了学科理论框架。这一时期,中国医学伦理学界的第一代学者依赖自身的渊博学识和专业敏感^[11],致力于将西方生命伦理学的基本原则与中国传统医德思想进行创造性对话与融合,构建了我国医学伦理学理论体系的雏形^[12]。此阶段研究的重心主要集中于医德教育的普及、伦理原则的哲学思辨以及学科基本框架的搭建,呈现出理论启蒙与本土化建构同步的特征,为后续发展奠定了思想与人才基础。

2.2 实践转向与初步建制期(1990年代至21世纪初)

上个世纪90年代开始,随着社会主义市场经济体制的建立和医疗卫生领域市场化改革的探索,一系列突出的社会伦理问题涌现:如医患关系趋于紧张,医疗资源的分配公平性受到质疑等。在此背景下,医学伦理学的研

究必须走出书斋、文本和课堂,面向中国医疗卫生和生命科学研究等领域的现实伦理问题,整个学科的演进方向需要逐步转向医学伦理实践^[11]。此阶段,学科重心逐渐从理论转向临床实践和科研伦理审查。

原卫生部于1998年颁布的《涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)》,标志着伦理审查制度在我国开始建立。与此同时,伦理委员会在大型医院开始筹建,旨在处理临床诊疗中的具体伦理难题,涉及人体实验的生物医学研究及药物研究的伦理审查成为伦理委员会的主要职责^[13];随着中国日益深入地参与国际生物医学研究合作,“知情同意”等研究伦理规范在实践中被广泛采纳和应用,国际准则逐渐转变为实践要求。学科的社会治理功能初步显现,开始深度介入医疗实践与科研活动的规范过程。

2.3 制度化反思与风险认知深化期(21世纪10年代)

进入21世纪,中国在基因组学、干细胞、脑科学等生命科学领域投入巨大并取得快速发展,然而,2018年产生的基因编辑事件,反映出我国的相关法律存在很多空白^[14],也使得伦理审查机制的脆弱性与滞后性暴露在尖端科技狂热面前。在这一阶段,高科技发展所引发的重大伦理事件促进了对系统性风险的深刻反思和平衡。“反思平衡”指的是尽可能根据实践经验改进伦理原则和规则,以更好解决实践中产生的伦理问题,形成更适切的决策和行动^[15]。反思平衡后的结果促使相关共识的达成:道德自律和原则性的医学伦理理论远远不足,须建立具有法律强制力的国家监管体系;伦理审查范围从传统的生物医学研究向基因技术、干细胞等前沿领域扩展;反思焦点转向如何通过制度设计预防伦理风险。这些共识为随后国家层面在医学和科技伦理方面的立法奠定了思想基础。

2.4 体系化与法治化建设新时期(2019年至今)

承继前期的深刻反思与共识,在国家治理体系与治理能力现代化的宏观顶层设计下,医学伦理治理被系统地纳入法治轨道,医学伦理进入国家治理现代化战略全面驱动的时期。《民法典》《基本医疗卫生法》《生物安全法》等上位法为医学伦理提供价值基石与安全红线;《治理意见》作为我国首个国家层面的科技伦理治理指导性文件,成为医学伦理发展的制度奠基与实践指引;《人研审查办法》和《科技伦理审查办法(试行)》等则构建了精细化、全覆盖的操作体系。同时,伦理委员会的法律地位得到《民法典》明确承认,治理体系现代化本身成为了学科发展的核心驱动力。

由此可见,制度伦理要有一定的机构制定并以一定的机构为载体承接和维系,通过制度伦理、机构伦理推

动整体伦理水平的提高,是当代伦理实践范式的重大转变^[16]。这标志着中国医学伦理学完成了从价值倡导者、实践协调者到治理参与者和规则建构者的跃迁,进入了学科发展与国家治理深度融合的新阶段。

3 新时代法治化治理框架的顶层设计与核心脉络

新时代医学伦理的法治化建设,呈现出清晰的顶层设计和核心脉络,即以国家战略需求为导向,构建多层次、系统化的法律规范体系。

3.1 国家战略指引与核心思想确立

习近平总书记指出,“科技是发展的利器,也可能成为风险的源头。要前瞻研判科技发展带来的规则冲突、社会风险、伦理挑战,完善相关法律法规、伦理审查规则及监管框架”^[17]。“以人民为中心”要求把人民利益作为科技发展和科技伦理治理的目的、动力和评价标准^[18]。《治理意见》作为中央层面首个系统部署科技伦理治理工作的指导性文件,进一步明确了“增进人类福祉、尊重生命权利、坚持公平公正、合理控制风险、保持公开透明”五大伦理原则,并提出健全治理体制、强化审查监管、推动法治建设等系统要求^[7]。如何确保科技发展根植于人类共同价值,服务于人类福祉、契合社会公共利益,正成为新时代科技伦理治理亟须回应的核心问题,这些问题在后续的法律法规中得以具体化。

3.2 法律体系的“金字塔”式组织建构

3.2.1 顶层设计法律层—上位法的价值奠基与安全框定

3.2.1.1 《民法典》

作为民事基本法为医学伦理奠定了坚实的权利基础。第一千零六条规定:“完全民事行为能力人有权依法自主决定无偿捐献其人体细胞、人体组织、人体器官、遗体。任何组织或者个人不得强迫、欺骗、利诱其捐献”^[5]。这就确立了自愿、无偿的捐献原则。第一千零九条为前沿科技活动划定了法律与伦理双重红线:“从事与人体基因、人体胚胎等有关的医学和科研活动,应当遵守法律、行政法规和国家有关规定,不得危害人体健康,不得违背伦理道德,不得损害公共利益”^[5]。该条款将伦理道德之于法律、行政法规的管辖框架,实质上赋予了伦理要求在民事活动中的基本法律地位。

3.2.1.2 《基本医疗卫生法》

确立了医疗卫生事业的公益属性。第三条规定:“医疗卫生与健康事业应当坚持以人民为中心,为人民健康服务,坚持公益性原则”^[4]。第三十二条进一步明确:“公民接受医疗卫生服务,对病情、诊疗方案、医疗风险、医

疗费用等事项依法享有知情同意的权利”^[4]。这些规定重申了医疗服务的公益本位和患者的权利主体地位,为所有医学实践与研究中将患者或受试者利益置于首位的核心伦理原则提供了法律基石。

3.2.1.3 《生物安全法》

将生物技术活动的伦理治理提升至国家安全战略高度。第三十四和三十五条强调国家要加强对生物技术研究、开发与应用活动的伦理审查与风险评估^[6]。第五十三和五十五条则对我国人类遗传资源和生物资源的国家主权地位,以及采集、保藏、利用我国人类遗传资源活动制定了严格的行政许可与安全审查制度^[6]。这意味着,涉及人类遗传资源、基因编辑等领域的科研活动,其伦理合规性已不仅仅是医学科学伦理问题,更是关乎国家生物安全的法律义务。

3.2.2 主体框架法规规章层—操作框架的重塑与精细化

3.2.2.1 《人研审查办法》

这部由国家卫生健康委等多部门联合修订的规章,是对2007年原卫生部发布的《涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)》的全面升级,体现了问题导向下的制度创新。

首先,管辖范围扩展:第二条将适用机构从“医疗卫生机构”明确扩展至“医疗卫生机构、高等学校、科研院所等”^[8],实现了对绝大多数涉及人的研究主体的全覆盖,旨在消除监管盲区。

其次,利益冲突管理提升:第八条和第二十条要求独立顾问和委员不得存在利益冲突,否则就要回避伦理审查;第三十九条和第四十五条明确应当监督伦理委员会建立健全利益冲突管理制度^[9]。相较于过去的原则性提示,这为识别、公开、管理与利益冲突相关的风险提供了可操作的制度工具。同时,也规定了违反规程未建立管理制度的,要给予行政处罚和处分。

第三,隐私与个人信息保护深化:与《中华人民共和国个人信息保护法》紧密衔接,第四条规定研究需尊重研究参与者,保护隐私和个人信息^[8];第三十六条细化了知情同意书中关于生物样本、数据信息储存、使用、共享和二次利用的未来可能性告知;第十条要求伦理委员会相关人员签署保密协议,构建了全链条数据保护框架。

第四,审查流程优化与资源合理配置:设立了“免除审查”(第三十二条)和“简易审查”(第三十一条)程序^[8],体现了精准监管、减轻合规负担的思路,使伦理资源能更集中于高风险项目。

第五,探索机制创新与强化过程监管:第十四条明确了委托审查机制,鼓励探索区域伦理委员会,为解决基层

机构审查能力不足、促进多中心研究审查效率提供了政策路径^[8]。同时,通过要求在研究注册平台登记备案(第十三条)并实施跟踪审查(第二十七条),将伦理监管从初始审查扩展至研究全过程^[8]。

3.2.2.2 《科技伦理审查办法》

由科技部等部门联合印发,其最大意义在于将伦理审查的适用范围,从传统的涉及人的生命科学与医学研究,系统性拓展至人工智能、脑机接口等可能引发伦理风险的科技活动。其核心机制包括建立分级分类审查体系,对列入清单的高风险活动要求由地方或国家科技伦理委员会进行复核;强调敏捷治理与前瞻性评估,要求对新兴技术加强伦理风险研判^[9]。办法进一步明确落实加强科技伦理治理的五项基本要求:伦理先行,依法依规,敏捷治理,立足国情,开放合作^[7],这为应对快速迭代、边界模糊的新兴科技伦理挑战提供了制度设计,加强了风险控制力度。

这个体系传递出一个信号,医学和科技伦理已从一个主要依靠共同体共识维持的“软约束”,逐步转变为一项内置于科技创新与医学发展全流程,并由国家法律强制力保障的“硬要求”。

3.2.3 细则规范与行业标准层—治理范式与操作流程的重构

在新的法律框架下,中国医学伦理的实践场景发生了深刻变化,催生了新的治理范式与工作流程。尤其是《人研审查办法》的出台,扩大了监管涵盖范围,增加了审查范围,细化了操作细节,使得伦理审查更具可操作性^[19]。正是对上位法规的具体细化和补充,确保落地执行。

3.2.3.1 风险防控与价值引领并重的治理转变

传统的伦理工作侧重于对自主、公正、有利、无伤等基本原则的宣导,而新范式则要求伦理治理前移,更加注重系统性风险的识别、评估与管控。《科技伦理审查办法》要求对颠覆性技术进行前瞻性伦理评估,并建立监测预警甚至应急叫停机制。同时,办法进一步明确了“增进人类福祉、尊重生命权利、坚持公平公正、合理控制风险、保持公开透明”五项原则,提供了科技向善的价值引领,而不仅仅是划定行为禁区,体现出从被动应对到主动塑造的转变。

3.2.3.2 审查范围与标准的扩展深化

治理管辖范围也逐步拓展到医疗卫生机构、高等学校、科研院所等。伦理审查已不限于新药或新器械的临床试验,凡是“以人为受试者或使用人(统称研究参与者)的生物样本、信息数据(包括健康记录、行为等)开展的研究活动”^[8],只要其活动“涉及人”或具有高度伦理不确

定性,原则上均需接受伦理审查。标准更加细化,审查重点更加突出对特殊脆弱人群(儿童、精神障碍患者)保护、隐私与数据安全以及利益冲突管理的审慎评估。

3.2.3.3 审查流程的规范化、差异化与能力建设

分级分类审查成为常态:免除审查、简易审查、会议审查三级程序的确立,实现了伦理审查资源的优化配置。对于风险极低的研究,简化程序大大提高了效率,使伦理委员会能将更多精力集中于高风险、高争议项目。

机构审查能力建设制度化:明确要求伦理委员会须制定标准操作规程(SOP),委员必须接受持续的、系统的伦理培训,推动各大机构将伦理委员会建设与人员培训纳入常规工作,提升审查的专业化与标准化水平。

区域协作与互认的探索:针对多中心临床试验普遍面临的重复审查问题,部分地区开始试点建立区域伦理委员会或推动伦理审查结果互认机制,有助于减轻研究者负担、加快研究进程,有利于促进不同机构间伦理审查标准的统一与质量的提升。

4 实践问题与前瞻思考

4.1 面临的主要问题

在医学伦理学科演进和治理转型的过程中,依然面临诸多亟待解决的问题和矛盾。例如,存在审查程序化与价值反思弱化的问题,随着审查流程高度规范化,实践中存在审查重心多偏向文书合规性检查,对研究项目的终极价值目标、社会公正影响以及潜在长期风险的深刻反思不足。跨部门协同治理遭遇机制瓶颈,虽然有“多部门协同”的安排,但实践中,卫生健康、科技、教育、药监等部门在监管职责边界、审查标准尺度、伦理数据与结论互认等方面存在监管职责重叠、审查标准差异、数据共享壁垒等问题,影响治理统一性和效率。技术迭代与治理敏捷性的矛盾还较为突出,尤其在人工智能、合成生物学等快速发展的前沿领域,规则制定和风险评估常滞后于技术应用,存在“治理迟滞”风险,难以有效预见和管控新兴伦理风险。区域与基层审查能力建设不均衡的现象还比较突出,中西部及基层机构面临伦理审查人才匮乏、培训不系统、审查经验有限等困境,区域间伦理审查质量差异显著,成为法治化全面均衡落地的短板。正因为科学和技术对人的生命的深度干预,对疾病病因和健康规律的探索,这些领域恰恰正是那些蕴含着伦理难题的地方^[12],也是我们今后需要继续关注和努力的方向。

4.2 未来发展的方向与思考

第一,要继续强化跨学科理论批判与价值引领,需鼓励多学科深度对话,加强对新兴技术、社会影响及伦理困

境的前瞻性思辨,积极将党的创新理论融入伦理价值评判。

第二,完善跨部门协同治理机制,进一步细化各部门在科技伦理治理中的权责清单,建立统一的重大伦理风险会商与决策机制,提升治理合力。

第三,夯实基层伦理能力与人才基础,加大对欠发达地区和基层机构的伦理培训、资源倾斜和帮扶力度,推动将系统的科技伦理教育深度融入医学、工学、理学等相关学科的本硕博培养体系,培育兼具专业知识与伦理素养的复合型人才。

综上所述,中国医学伦理发展经历了一个具有里程碑意义的体系化建构期,我国在习近平新时代中国特色社会主义思想的指引下,尤其是贯彻落实习近平总书记关于科技创新的重要论述过程中,逐步构建了一个从价值基石到操作框架、从生命医学到全域科技立体化、法治化的伦理治理体系。这一重大转型是中国医学伦理学科历经四十余年发展,从理论引介、实践应对、制度反思,最终走向与国家治理现代化战略深度融合的必然结果。展望未来,中国医学伦理学应继续坚持“面向人民生命健康”的国家战略方向,通过深化改革解决实践瓶颈,最终推动伦理从一种外在的治理工具,内化为贯穿医学和科技创新全过程的文化自觉,为构建人类命运共同体、实现科技向善贡献独特的中国智慧与实践方案。

* * *

致谢 本研究感谢南京大学附属口腔医院在研究过程中提供的科研条件与技术支持。对审稿专家提出的宝贵意见深表感谢,感谢《四川大学学报(医学版)》编辑部在稿件处理与审校方面的细致工作。本研究亦感谢学术同仁在数据讨论与专业问题探讨中给予的建议与启发。

作者贡献声明 梁慧负责论文构思、调查研究、可视化、初稿写作和审读与编辑写作,王磊负责论文构思、研究方法、提供资源和监督指导。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

Author Contribution LIANG Hui is responsible for conceptualization, investigation, visualization, writing--original draft, and writing--review and editing. WANG Lei is responsible for conceptualization, methodology, resources, and supervision. Both authors consented to the submission of the article to the Journal. Both authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

Declaration of Conflicting Interests All authors declare no competing interests.

参 考 文 献

- [1] 习近平. 习近平关于科技创新论述摘编. 北京: 中央文献出版社, 2022.
 - [2] 习近平. 朝着建成科技强国的宏伟目标奋勇前进. 求是, 2025(7): 4-10.
 - [3] 万力, 唐霞. 我国医学伦理审查的现实困境及规范路径研究. 医学与法学, 2023, 15(2): 87-92. doi: 10.3969/j.issn.1674-7526.2023.02.013.
- WAN L, TANG X. Research on the realistic dilemma and normative

countermeasures of medical ethical review in China. *Med Jurispr*, 2023, 15(2): 87-92. doi: 10.3969/j.issn.1674-7526.2023.02.013.

- [4] 全国人民代表大会. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》. (2019-12-28)[2026-04-08]. http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/201912/t20191231_304414.html.
- [5] 中华人民共和国国务院. 中华人民共和国民法典. 北京: 人民出版社, 2020.
- [6] 全国人民代表大会. 《中华人民共和国生物安全法》. (2020-10-17)[2026-04-08]. http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202010/t20201017_308282.html.
- [7] 中共中央办公厅, 国务院办公厅. 《关于加强科技伦理治理的意见》. (2022-03-20)[2026-04-08]. https://www.gov.cn/zhengce/202212/content_6688372.htm.
- [8] 国家卫生健康委员会, 教育部, 科技部, 等. 关于印发涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法的通知. (2023-02-18)[2026-04-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/28/content_5743658.htm.
- [9] 科技部, 教育部, 工业和信息化部, 等. 关于印发《科技伦理审查办法(试行)》的通知. (2023-09-07)[2026-04-08]. https://www.gov.cn/gongbao/2023/issue_10826/202311/content_6915814.html.
- [10] 邱仁宗. 生命伦理学. 北京: 中国人民大学出版社, 1987.
- [11] 边林. 当代中国医学伦理学再启程的基础与方向微探. *医学与哲学*, 2024, 45(2): 13-18. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2024.02.03.
- [12] 柳云, 边林. 论中国医学伦理学发展的几方面关系. *医学与哲学*, 2024, 45(18): 13-18. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2024.18.03.
- [13] 李振良, 蒋辉, 李红英. 医学伦理学对科技伦理治理的贡献与新作为. *中国医学伦理学*, 2024, 37(1): 25-31. doi: 10.12026/j.issn.1001-8565.2024.01.03.
- [14] 于敏, 徐蕾, 张天啸, 等. 基因编辑婴儿事件——来自技术、法律、伦理的反思. *精准医学杂志*, 2020, 35(2): 182-185.
- [15] 邱仁宗, 李亚明. 面向未来的科技伦理治理原则——访邱仁宗研究员. *哲学动态*, 2025(6): 155-171.
- [16] 杜治政. 医学伦理学发展新阶段的历史使命. *医学与哲学*, 2024, 45(1): 6-12. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2024.01.02.
- [17] 习近平. 在中国科学院第二十次院士大会、中国工程院第十五次院士大会、中国科协第十次全国代表大会上的讲话. (2021-05-28)[2026-04-08]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-05/28/content_5613746.htm.
- [18] 肖巍. “以人民为中心”的中国科技伦理治理之路. (2025-08-25)[2026-04-08]. https://www.ccsn.cn/skgz/bwyc/202508/t20250825_5912248.shtml.
- [19] 周吉银, 刘丹. 《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》的解读和思考. *中国医学伦理学*, 2023, 36(5): 475-481. doi: 10.12026/j.issn.1001-8565.2023.05.01.

ZHOU J Y, LIU D. Interpretation and reflection on measures for ethical review of life science and medical research involving human. *Chin Med Ethics*, 2023, 36(5): 475-481. doi: 10.12026/j.issn.1001-8565.2023.05.01.

(2026-02-07收稿, 2026-04-10修回)

编辑 姜 恬



开放获取 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

OPEN ACCESS This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

© 2026 《四川大学学报(医学版)》编辑部

Editorial Office of Journal of Sichuan University (Medical Sciences)