

中心活动

2010 年度北京大学医学部中美医师职业精神研究中心

研究课题立项评审会议在京举行

2010 年 7 月 17 日，北京大学医学部中美医师职业精神研究中心研究课题立项评审会议在北京竹园宾馆召开。《医学与哲学》杂志主编/大连医科大学杜治政教授、中国医师协会副会长王德炳教授、北京大学医学部李本富研究员、北京大学医学人文研究院院长张大庆教授、上海中医药大学樊民胜教授和北京大学医学部医学人文学系主任/中美医师职业精神研究中心副主任丛亚丽教授等中方学术委员出席了会议。



自 2010 年 4 月 13 日研究项目通知发布截止至 2010 年 6 月 30 日，中心共接收到 35 个课题申报项目。其中，“医师职业精神在卫生政策制定中的作用”主题相关项目 3 个；“薪酬支付模式和医生收入对医师职业精神的影响研究”主题相关项目 6 个；“医疗差错的应对与解决：研究医疗差错和促进医院管理者和医生之间互信的途径”主题相关项目 8 个；“关于医学行业组织在促进医师职业精神中的作用研究”主题相关项目 2 个；“关于医院在促进医师职业精神中的作用”主题相关项目 11 个。与 2009 年中心接收申报项目总数（22 项）相比，增长率为 60%。此外，医院相关研究以及临床医生参与的申报项目也大幅增长。

中心学术委员根据研究目标、研究方法、研究团队、经费预算等评选标准针对 30 个申报项目进行了严格、认真地评审（另有 5 个申报项目偏离中心发布的项目主题，故未进入相关评审），最终讨论确定 10 个申报项目通过第一轮评审。第二轮差额评审将于 8 月中旬递交到美方进行。最终评审结果将于第五届中美医师职业精神研讨会（2010 年 11 月 1-2 日）后揭晓。

（张海洪）

2010 年度北京大学医学部中美医师职业精神研究中心

发展研讨会顺利召开（会议纪要）



2010 年 7 月 18 日，北京大学医学部中美医师职业精神研究中心发展研讨会在北京竹园宾馆举行。会议由北京大学医学部医学人文学系主任/中美医师职业精神研究中心副主任丛亚丽教授主持。中心学术委员和顾问组成员《医学与哲学》杂志主编/大连医科大学杜治政教授、中国医师协会副会长王德炳教授、北京大学医学部李本富研究员、北京大学医学人文研究院院长张大庆教授、上海中医药大学樊民胜教授、香港大学许志伟教授、卫生



部医管司范晶、北京大学人民医院何权瀛主任等，此外，中国医师协会对外联络部石丽英副主任以及中心行政负责人/北京大学医学部胡林英副教授等也参加了本次会议。

会议研究确定了第五届中美医师职业精神研讨会会议时间、会议议题和会议内容。会议研究确定第五届中美医师职业精神研讨会将于 2010 年 11 月 1-2 日在北京举行。本届研讨会将主要围绕中美医师职业精神研究进展、医师职业精神与卫生政策、利益冲突等议题展开。杜治政教授强调，医师职业精神与卫生政策、利益冲突应当是研讨的重点议题，同时还需要在具体的研究和实践中将二者更好地融合起来，展现医师职业精神在利益冲突中的能动作用，积极推动相关卫生政策的落实，实现政策管理与医师职业精神自我约束的双向互动。他认为，医师职业精神在一定程度上受到卫生政策的影响，医师协会等学会活动也会推动医师职业精神的发展，如何较好地理解和整合医师职业精神与卫生政策之间的关系需要更深层次的理论探讨和深入研究。樊民胜教授指出，考虑到政策的不稳定性和随意性，中心研究的着眼点应逐渐从影响政策转移到影响法律。许志伟教授援引了香港的经验，他认为医师职业精神影响法律的机会较小，但在卫生政策领域却有较强的作用空间，尤其是在专业学会内部，医师职业精神有着原则性的指导意义。此外，会议研究决定，第五届中美医师职业精神研讨会期间，2009 年中心资助的三个在研项目以及 2010 年通过评审的项目将分别向中心学术委员会进行项目中期汇报和开题报告。同时，中心学术委员会和顾问组还会针对有意向申报中心 2011 年课题的申请人进行课题申请相关培训。

胡林英副教授在会上做了北京大学医学部中美医师职业精神研究中心日常工作的总结汇报。她强调，中心新网站（网址：<http://china-usmp.org/>）已开始运转并将逐步完善，医师职业精神相关研究文献和研究进展、中心年度课题发布、中心简报等都将及时发布在中心网站上。中心每季度一期的中英文双语简报，每两月一次的小型研讨会等日常活动也将逐步走上正轨。

从亚丽教授指出，2010 年是中美医师职业精神研究中心运行的第五年。五年来，中心组织和资助的医师职业精神的相关探讨和研究已初具成果，中心的影响范围和影响力都在逐步扩大。2010 年 11 月召开的第五届中美医师职业精神研讨会既是一个总结，也将是中心一个新的起点。中心第一本关于医师职业精神研究的论文集将于会后出版。

会上，针对中心发展问题，与会专家展开了热烈讨论。中心顾问上海红十字会马强副会长建议将中国卫生政策改革对医师职业精神可能的作用纳入中心未来的研究日程。许志伟教授建议将年轻的医生和医学生定位为中心研究的主要对象，并再次强调医师职业精神在医学专业学会中的原则性指导地位。也有专家强调，中美医师职业精神研讨会应主要针对医院管理人员和卫生政策制定者。各与会专家就中心未来应加强与医院、学会等组织的合作，发挥更加积极的作用，从而推动医师职业精神在中国的发展达成共识。

（张海洪）

文献译介

编者按：

如何管理医生与医药企业之间的关系是医疗行业利益冲突问题的核心问题。医生接受医药代表的食品、饮料、参会或演讲谢礼、旅行资助、学术会议资助、甚至赤裸裸的处方回扣在我国临床实践中普遍存在。这一点和美国，尤其是过去 10 年美国的情况并无二致。但是，值得反思的是，在大量研究都表明医生与医药企业之间的这种经济关系将会对医生的诊疗决策产生不良影响的情况下，医生与药企的关系问题仍然还没有完全纳入我国医师职业精神研究，甚至决策者的视野。

鉴于此，特译介由 David Rothman 和 Susan Chimonas 撰写的《管理医生—医药企业关系的新发展》一文，旨在介绍美国在管理医生与药企关系方面的发展历程，以及美国各专业学会、医疗机构在解决利益冲突问题上所采取的立场、举措、遇到的困难以及解决策略。资以借鉴！

（胡林英）

管理医生—医药企业关系的新发展

David J. Rothman Susan Chimonas

在过去的两年里，管理医师和医药器械公司关系的政策经历了很大变革。2004年由美国内科医学委员会基金会和IMAP研究所发现，现有的规章制度都是疏忽散漫的。美国制药商协会忽视了很多明显的问题，比如信息披露，演讲场合和幕后代笔等问题，而只是设立了一些对发放食物，礼物和旅行报销的温和限制。美国医药协会的道德规范大量复制了上述内容，而对诸如收礼等行为似乎更宽容。美国医师协会承认了礼品对医师行为的影响力但并不予以阻止。政府部门，包括人类健康服务办公室特别批注同意了美国制药商协会的文件。学术医疗机构也未树立好榜样，极少数有严格的规章，余下的都是名不见经传。

也正在那时，加强对医药产业管理的压力随之而来。首先，大量研究表明从医药公司而来的礼品、薪水、谢金会影响医师的诊疗方案。第二，媒体无情地揭露医药公司与医师间的利益冲突，从错误结论和账单，到促销非标签药品，再到明目张胆的贿赂等。第三，联邦和各州检察官接受关于医药器械公司非法行为的举报，并对公司处以大量罚金。从2000年到2004年，12起重大违法事件使医药器械公司支付了高达40亿的刑事和民事罚金。最大的一起是2001年的TAP/Lupron事件，赔偿额达到8.75亿。

2006年1月，ABIM-IMAP特别委员会发表了其关于利益冲突的政策建议。这些建议吸引了重要媒体和学术机构的注意，同时也激发很多医疗机构重新构建他们的规章制度。2008年4月，由美国医学院校协会任命的一个工作小组发表了其关于利益冲突的建议，同年6月，该协会的执行委员会通过了这一建议。

这一建议较之以前医药产业的管理规章制度都更严格，禁止一切礼品（零美元限制），无论是在场所内还是场所外，同时禁止提供食物。“公司行业提供的食物和用餐会被认为是个人礼品，是不被许可和接受的。”该建议力图“使医药公司和其产品与医师保持距离”，限制行业代表和医师的接触，要求建立完善的审查机制等。

迄今为止，至少25家来自公共、私有及社会各地区的医疗机构，包括波士顿大学、马萨诸塞大学、耶鲁大学、宾夕法尼亚大学、匹兹堡大学、密歇根大学、芝加哥大学及整个加利福尼亚大学体系，都已经有了各自强大的利益冲突政策。

这些变化是如何产生的呢？就在ABIM-IMAP的建议发出之后不久，皮尤慈善信托委员会联系IMAP研究实施策略。社区触媒，一个国家消费者社区组织和宣传机构，参与了此项讨论，至此成立了皮尤基金药方工程。IMAP开始致力于研究政策的创新和实施。

变化是从上到下的。院长办公室首当其冲开始带头鼓励、规划和制定新政策。这些举措得到了从业人员的普遍支持，尤其是药学与临床医学的负责人，他们深谙医药行业策略对购买决定和治疗决定的影响力，因此大力支持这些限制性举措。很多院长还得到了其它从业人员的帮助，如某个医学教授在她的白大褂里装着大量的廉价钢笔，她若看见某个同事持有某医药公司标识的钢笔，就会没收并用她口袋里没有标识的钢笔取而代之。如在耶鲁、斯坦福、宾夕法尼亚和匹兹堡大学里，院长亲自任命委员会来草拟新政策，这些很快被颁布的新政策也得到了很好的实施。



激励此项领导力的原因是什么？院长们和各专业专家已经熟读了关于礼品对医师影响的文章。他们已经熟知媒体报道的事件，并急于抢占该话题的优先权，而不是在被当众问起时感到尴尬。除此之外，一部分人还提出了关于从业人员职业原则的有力、无条件承诺。他们坚持认为科学知识和病人需要，而不是营销方法，在激励和影响医学决定。运动员们可能会在他们的服装上展示一些公司品牌，但是医师应该遵循一个更高的标准来保护他们自己以及他们这份职业的正直。

阻止另一部分院长们采取行动的原因是什么？首先，他们担心医药公司的报复行为，如撤回科研资金。这种担心在美国国立卫生研究院日益缩减的收支和越来越多的仰赖医药产业支持的境况下不断加深。第二，忧虑来自那些不喜欢新政策的从业人员，他们可能会辞职跳槽到其它机构，使自己的活动不受限制。第三，院长们对解决此问题犹豫再三，源于自身机构复杂的结构。一项政策能包括那么多吗？医学院从业人员、社区医师、护士、牙医、物理理疗师和公共卫生从业人员？尽管没有任何一个院长提出要降低这种利益冲突的重要性，他们中间的确有人更愿意处理那些他们已经熟悉的问题，而不是面对那些他们无法预知的情况。

在新政策发展的进程中，完全评断其影响作用为时尚早。但迄今为止，只有极少数专业人士因此选择了“沉默地离开”。另外，医药公司也并没有开始减少研究资金。这也不奇怪，因为医药公司的创新和盈利需要的是潜藏于学术基础科学和临床科室的科学知识。

当新政策刚刚出台时，往往热议四起。有些医学专业人员不满意，因为他们在医药公司的收入被取消了。可一旦这些政策就位，人们就会发现利大于弊。医学专业人员乐意通过绕过或回避医药代表等途径节省时间，他们发现所谓的产品样品也没有像他们想象的那样必要。

在医院里，医药公司的钢笔、记事本甚至免费午餐逐渐消失。同时，很多医院科室会在大查房期间补发食物，或在餐厅为医生们留出预定区域以免他们耽误就餐。许多医生引以为豪，他们拒绝参加医药公司发起的会议，理由是“我们医院不允许”，这正是有效而有时又很受欢迎的方法。

医疗机构也正在开始设计监察和实施流程，设置监督（通常在院长办公室），开通咨询和反馈热线以及相关网站，以便提供揭露报道。一些大学（如宾夕法尼亚、匹兹堡、威斯康辛和密歇根大学）将他们的实施重点放在厂商上。如果某个医药公司的代表触犯了相关礼品、用餐、登记或正式任命等规则，他们首先被警告，如果有进一步的触犯行为，他们将被医院列为黑名单而被取缔。在这种环境下，正像预想的那样，药品商家们只得屈从。

对于个体医生而言，尽管接受某个医药公司提供的钢笔并不会被辞退，但是，他们现在已经知道其目的并非重在实施一系列的惩罚措施，而是更多的在于改变整个体制和文化。当变化已经深植于医疗机构之时，在质和量的方面对其结果予以分析就显得尤为重要。很多重要的问题需要回答：在变化实践的同时，态度是否也经历了变化呢？在职业行为特征的更深承诺和献身方面，住院医师和医学生有否经历到任何变化？资料公开的要求会不会对处方委员会或课程设计的认定有影响？随着对医药代表的访问越来越少，医师在处方中关于遗传学的诊断会不会增加？对于科研资金的影响会如何发生？制药行业会不会推出新的策略来削弱这些新政策，而如果他们真这么做，医疗机构会如何应对？

这些问题值得所有医学专业人员的关注！

（编译：刘海峰）

（New Developments in Managing Physician-Industry Relationships, David J. Rothman; Susan Chimonas, JAMA. 2008;300(9):1067-1069）