

主持人

张艳萍 《医师报》社执行社长兼执行总编辑

讨论嘉宾

王洪武 内蒙古自治区锡林郭勒盟中心医院
党委副书记、院长

孙宁玲 北京大学人民医院心内科

支修益 首都医科大学肺癌诊疗中心主任
首都医科大学宣武医院胸外科主任

顾卫红 中日友好医院神经科

郑雪倩 中国卫生法学会副会长
中国医院协会医疗法制专委会名誉主委

李惠娟 中国医师协会维权委员会委员
北京中伦文德律师事务所

刘 凯 中国卫生法学会理事、北京华卫律师事务所

本报
关注

医师报讯 (融媒体记者 尹晗 杨瑞静 刘则伯)“医药反腐,利国利民,但极少数腐败分子不能代表整个医生群体,更不能一概污名化学术会议!”9月11日,“如何合法、合规地开展学术交流活动”研讨会在《医师报》直播中心举行。

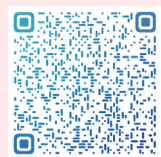
《医师报》社执行社长兼执行总编辑张艳萍介绍:今年5月,国家卫健委等14个部门联合印发《2023年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》,要求健全完善行风治理体系,重点整治医药领域突出腐败问题。一场前所未有的医药反腐风暴袭来,170余位院长、书记被查,一批医霸被挖出……同时,反腐风暴使得医疗行业人人自危,患者乃至全社会对医生的不信任感增加,部分学术会议也宣布暂停、延期。

8月15日,国家卫生健康委就全国医药领域腐败问题集中整治工作有关问答举行新闻发布会,并指出:医药行业的学术会议是学术交流、经验分享、促进医药技术进步和创新发展的平台,按照国家有关规定,规范开展的学术会议和正常医学活动是要大力支持、积极鼓励的。

9月9日,在南京举办的中国医院院长论坛上,国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红在以“把握政策基调,推进医药腐败集中整治”为主题的讲话中提到,反腐要“集中突破,纠建并举”,要与医药界辛勤付出、无私奉献的绝大多数分开,不得与医务人员正常收入所得相混淆,不得随意打击医务人员参加正规学术会议的积极性,不得随意夸大集中整治范围。

“学术会议有三大功能:推动科学技术发展,促进行业文明与进步,提高技术人员的业务能力水平。因此,学术会议本身的价值无法用金钱来衡量,它的核心价值可以用12个字概括:寻求真理,繁荣学术,培养人才。”中国医师协会原会长张雁灵教授曾指出:学术会议的会风应进行改进,一方面,同类会议合并召开,作会议整合。这样做可以有效地减少会议次数、减少参会人数、简化议程、缩短会期以及避免与会者舟车劳顿。另一方面,会议还要简办,才能真正做到节省人力、物力和财力。

本次座谈会在《医师报》直播中心·医TV、医师报视频号矩阵直播,白大褂、海上名医、新浪、百度健康同步播出,共收获50万人在线。

关联
阅读
全文观看
直播
回放

每个医生都是在学术交流中成长起来的

张艳萍:全世界范围内,参加学术会议都是医生学术交流的主要途径。那么,学术会议对临床医生有哪些重要意义?

孙宁玲:医生是一个需要终身学习的职业,医疗技术、临床治疗理念和药物的发展非常之快,仅靠书本知识远远不够,必须通过不断的学术交流,快速获得新知,才能始终与世界先进水平保持同步,极大地提高获取知识的速度和医疗服务能力。

支修益:作为一名临床医生,一定要紧跟学科发展和学术前沿,不断用新技术、新器械和新药物

来丰富自己的业务知识。医生就像战场上的士兵,要时刻掌握最先进的武器,才能更好地与疾病战斗,更好地服务于患者。作为一个从医40年的胸外科医生,我近几十年来就在各种国内外学术会议中不断成长、不断成熟,并在历次的学术年会、各类专题研讨会和学术交流会上,获得了大量前沿知识的,也有幸参与了很多新技术、

新药物的研发工作和《中国原发性肺癌诊疗规范》的编写工作,这些都需要各种各样的学术会议进行传播推广和培训普及。

我认为,学术会议领域的“不正之风”专项整治和行业作风建设不应与“医疗腐败”划等号,在目前新形势下,希望有关主管部门、国家学协尽快出台关于举办、参加学术会议的相关制度,以规范会议主办者和参会者的

行为。而会议的主办方与参会者也应严格遵守国家出台的相关制度规定,在合法、合规的前提下,将每一个学术会议开好,让更多医生获取到更新的知识,更好地服务患者,为实现《健康中国2030规划纲要》伟大目标做出贡献。

顾卫红:作为一名从事罕见病/遗传病临床诊疗、基因分析、遗传咨询专业方向的医生,深感这个领域日新月异的发展,

医生需要很多的学习和培训,才能了解最新的基因科技进展,遗传病基因检测和基因治疗的相关知识和技术方法。线上线下的学术交流和病例讨论确实推动了我国罕见病/遗传病诊疗水平的提高。

王洪武:近期,我院医护外出参会依旧正常审批,合法、合规的学术会议必须参加;合法、合规的学术会议和医学活动可以大张旗鼓地举办!

学术会议线上线下相结合 合法合规同等重要

张艳萍:“线下不让开会,线上开会不就行了吗?”面对一些会议延期的现象,有不少医生朋友们也发出了这样的疑问。那么,相比于线下会议,线上会议的学习、交流效果如何?如何避免踩到“红线”?

顾卫红:医学学术会议类型不同,交流内容不一,应采用不同的形式举办。比如,一些小型研讨会,线上就能达到交流的目的,而各学科的年会和一些大型学术会议往往承载着多元化的内容,在线上举办往往不能达到很好的效果。同时,医生通过线下会议结识全国、全球同道,互通有无,促成合作,也是

线上会议所无法实现的。支修益:线上会议的普遍开展是疫情防控期间的“特殊产物”,虽然线上交流也能达到一定的学术交流、技术推广、项目合作的目的,但还远远不够。线下学术会议,与会者与讲者可以面对面地沟通、交流、互动,可以在问答环节或会后提问,甚至可以在新技术体验环节

动手操作,这都是线上会议远程会议无法比拟的。而一项新技术、新药物,如果不能熟练掌握、正确使用,就有可能对患者带来伤害。因此,线下会议是非常必要的,学术会议应以线下为主,线上为辅。

孙宁玲:随着移动互联网技术的不断发展,线上会议的参会体验已有了大幅的提升,观看讲者PPT

甚至比在现场更加清晰。线上线下交流各有所长,交流的本质还是相互切磋共同提高,交流的目的是更好地为患者服务。李惠娟:无论线上线下,合规是基本要求,合法是底线。因此,我们需要关注的是如何在合规的前提下降低风险。

线上会议和线下会议风险有所不同。这主要是

因为其涉及的形式、内容、场景和费用等方面存在差异。例如,线下活动一般会涉及交通、食宿、场地等费用,而这些费用在线上活动中较少涉及,从而降低了风险。然而,对于一些具有特殊身份或影响力的讲者,若支付劳务费时带有利益输送或其他不正当行为,仍存在风险,需加以规避。

学术会议不能一停了之 长效机制是关键

张艳萍:医药反腐将为医药行业带来哪些变化?

郑雪倩:首先,此次整治的重点是关键部门、关键岗位和关键少数,目的是纠正医药领域的不正之风,强调的是全链条、全覆盖治理。在国家卫生健康委发起的一项调查中,通过对2000多个案例分析,我们发现医疗机构的决策环节中受

贿行为占比较高,且其中90%的人员都属于被动受贿。因此,需明确并非全部医务人员都是被关注对象,也必须正确认识到整治行动的必要性和合理性。其次,国家强调建立有效的长效机制。这意味着要在整治中不断总结经验教训,关注具体问题,

完善相关法律法规。例如,如何界定违规行为、讲课费的标准、如何保证整治工作的公正性等。

最后,企业应端正态度,积极承担社会责任,主动投身公益回馈社会。在有些国家,企业如果不缴纳税收可选择承担公益事业。我国卫生主

管部门也允许企业资助学术和科研活动,前提是,捐赠行为中不应约定相关利益回报。

王洪武:此次反腐力度之大,让我们感到党和国家彻底整治医药领域不正之风,净化医药生态的决心。但是,让学术会议一停了之绝不是国家的初

衷,而是希望通过反腐,让医药行业更蓝、水更清,让我们的学术会议在合法、合规的框架下健康有序地开展,同时,营造一个让广大医务人员全心全意、心无旁骛地为患者服务的医疗环境。我想,这也是绝大多数医务工作者的心声。

合理取酬 拒绝利益输送

张艳萍:医务人员如何合法合规获取讲课费、培训费等酬劳?可参考的标准是什么?

刘凯:学术会议之所以引起舆论关注,很大程度上是因为部分人将其与商业贿赂联系在一起,使得参加会议似乎成了一件“丢人”的事情。

在法律层面,并没有关于医务人员参加学术会议并获取劳动报酬的相关规定,相关政策性文件中,有以下几点需要医生注意,一是收取的讲课费数额要合理,例如:《中央和国家机关培训费管理办法》规定,副高级技术职称专业人员每学时最高不超过500元、正高级技术职称专业人员每学时最高不超过1000元,院士、全国知名专家每学时一般不超过1500元。讲课费按实际发生的学时计算,每半天最多按4学时计算;《中华国际

医学交流基金会学术活动专家劳务费支付原则和标准》规定,讲课费标准为:大会主席、院士:3000-5000元/次人,特邀大会报告:2000至4000元/次人,专题报告:800至1000元/次人,主持费:500至1000元/次人。中国外商投资协会药品研制和开发工作委员会发布的《RDPAC行业行为准则(2022年修订版)》对讲课费的规范原则和标准为:

“向医疗卫生专业人士支付服务费或报销的标准须合理并符合公平市场价格标准。此外,各会员公司应制定其每个医疗卫生专业人士所支付的服务费上限。例如向每个医疗卫生专业人士所支付的年度讲课费次数上限、金额上限,以及会员服务次

数的年度上限等”。因此,只要讲课费在合理范围内,符合相关标准或符合市场价格标准,均属于合规收入。二是存在讲课的事实;三是依法纳税;四是不能存在以合法形式掩盖非法目的。只要符合上述标准,广大医生可放心参加学术会议并收取讲课费,这是合法合规的劳务报酬,也是对医务人员工作的一种认可。

李惠娟:未来,有关部门和学协会应制定可参考、可落地的劳务费支付标准。需要注意的是,该标准不仅要体现劳动价值,且应得到行业的普遍认可。若支付标准过低,会影响讲者积极性,以至于无法保障学术活动顺利进行,这样的标准就失去了意义。

一手抓治理 一手抓规范

张艳萍:何为商业贿赂?医务人员与企业人员合作与往来的过程中,应该遵循怎样的原则?对于治理医药腐败,西方发达国家有哪些经验可供我们借鉴、参考?

刘凯:商业贿赂是指经营者为销售或者购买商品而采用财物或者其他手段贿赂对方单位和个人的行为。

2017年出台的《中华人民共和国反不正当竞争法》第七条规定,经营者不得采用财务或者其他手段贿赂交易相对方的工作人员、受交易相对方委托办理相关事务

的单位或者个人、利用职权或者影响力影响交易的单位或者个人,以谋取交易机会或竞争优势。

早期的商业贿赂主要影响的是市场的公平竞争,随着时间的推移,商业贿赂不仅影响了市场的公平竞争,还会对国家公职人员的廉洁性产生影响,也会影响到社

会诸多行业,医疗行业也不能幸免。但需要注意的是,医疗反腐反的是商业贿赂,而不是医疗行业,不能借医疗反腐之名污名化整个行业,治理商业贿赂更不能“一刀切”,弄得人心惶惶,导致学术会议大量停摆,讲课费全部退还。

郑雪倩:一项来自德国的研究显示,医生、医院和药企之间呈现一种微妙的依赖关系,腐败、受贿和正常的学术赞助间界限较为模糊,有时难以界定。但一些发达国家和地区的医疗反腐经验值得学习借鉴。

第一,德国的医生只有处方权,医院不配备药房和检查中心。医生为门诊患者

开具处方后,患者凭处方前往药店取药,或去检查中心进行进一步检查。此外,德国也规定医生不得要求药房优先提供哪些药物,或介绍患者去某指定药房购药。

第二,德国严格限制药品流通的利润,从根源上降低了药企行贿的动力。

第三,要增加医生的透明收入,香港制度规定,医生相当于公务员行列,用高薪养廉,以避免医生因薪酬过低而走上不归路。

第四,要健全相关规定,明确界定“人情往来”和受贿的界限。美国规定,药企给医生送50美金以下的礼物属于合理的范围,并不能被算为商业贿赂。

临床是创新的第一战场

张艳萍:我们常说“医药不分家”,药物创新关系到国民健康。而在新药研发、临床试验的各个环节,只有医药企业和临床专家团队的紧密配合、共同努力,开展有价值的临床研究,才能更好地造福患者。如何看待药物临床研究对于我国医药创新的重要意义?

作为医院管理者,又应如何严格把控药品、医疗器械采购重点环节?

孙宁玲:过去十几年,我国新药研发取得了显著成果,充分展示了我国在医药领域的技术实力和发展潜力。药物的进步为医疗发展带来显著改善,而药物的发展在很大程度上也得益于医学技术的进步。以肿瘤治疗为例,近年来靶向药物等新型治疗方法层出不穷;心血管疾病领域也出现了一些

向治疗手段,有效延缓了疾病进展,提高了患者的生活质量。因此,我们应该看到这是一个重要进步。

顾卫红:过去十余年,罕见病和遗传病都是生命科学领域最为活跃的领域。

一直以来,国家都在大力鼓励创新药研发,其中很大部分是针对罕见病的孤儿药研发。数千种罕见病的患者群体对于治疗的迫切需求远远未被满足,这个领域亟需更多医药企业参与进来,同时也需要医药企业与医生建立更多沟通与合作。

在过去的三年中,尽管面临疫情挑战,这个领域的研究仍然进展很快,推动了一些疾病从“无药可医”到“有治疗方法”的转变,为广大罕见病患者带来了实实在在的益处,使他们重新找回了生活的希望。

因此,我认为,医生、药物研发企业和相关方之间

的紧密合作至关重要,他们需要共同努力,为罕见病患者带来更多治疗的可能性和希望。

王洪武:在过去的一段时间里,我们医院的药品采集和耗材管理等方面取得了一些成绩,这要感谢锡林郭勒盟盟委、行署领导和各级卫健部门的支持。

我院较大型的基建项目,我们直接找到盟领导汇报,提出建大楼不是医院的强项,请求领导把基建项目交给专业的城投公司代建,

医院只负责参与设计。比如,我们5万平米的新门诊楼是社会资本参与的PPP项目,

项目要求我们把药品、耗材、器械、物业安保等14项非核心业务全部交给第三方公司经营,这样医务人员就能把主要精力都用在如何促使医院的医教研工作高质量发展 and 如何为患者提供优质服务上。

过去三年间,面对鼠疫和新冠疫情的连续冲击,我院仍创造了主要业务指标连续三年正增长的好成绩。这一成绩的取得得益于政府的好项目、好政策。我想,未来国家进一步深化医改,可以借鉴这种模式,从根本上让医院和基建、药品、耗材、器械等非核心又高风险的业务脱钩。

反对制造信任危机 撕裂医患关系

张艳萍:近期,不少大众媒体、自媒体对医药反腐轰轰烈烈的报道,使得医疗行业人人自危,患者对医生不信任感增加。医患“信任危机”,有可能带来哪些恶果?

李惠娟:据媒体披露,刚刚过去的9月3日、4日,在湖南和重庆接连发生了两起严重伤医事件,且都是由普通的医疗纠纷演变成恶性刑事案件,引发了社会的广泛关注和热议。

有人认为,医药反腐风暴之下,接连发生这样的暴力伤医事件,与医生被“黑化”“成了背锅侠,成了患者泄愤的对象”不无关联。医药反腐经媒体宣传,让部分医生的违法违规行暴露在阳光下,加之一些不负责任的自媒体“添油加醋”,

让患者误以为“医生人人皆贼,医疗行业没有一个干净的”。这种不信任的情绪,通过互联网被无限放大,进一步加剧了医患矛盾,增加了的恶性伤医事件发生的概率。

医疗反腐是十分必要的,但不应以牺牲医患间的信任为代价。医患本是唇齿相依的关系,一经撕裂,难以修复。恶劣的医患关系不仅会增加医生的执业风险,也会增加医患双方的信任成本,最终也会殃及患者的根本利益,难免医患双输。