

利益衝突 -- 從產業和醫界的夥伴關係談起

(嘉義陽明醫院) 鍾政達 醫師

這幾年參加國際學術研討會，常發現歐美的演講者在演講一開始即載明研究經費的來源，合作的機構和贊助單位或廠商，清楚公開的揭露相關資訊，跟過去只著重在呈現演講或研究內容略有不同，這似乎也成為各項研討會的定規。另一方面，我從其他國際新聞和話題也發現，「利益衝突」與「如何迴避及規範利益衝突」是歐美醫學界這十年來不斷浮現的爭論與議題，綜觀先進國家的發展，我想這也是台灣未來將面臨的問題和趨勢，不過國內在這方面的討論一直不多。

因此當臨床醫療品質暨醫學倫理委員會在討論心臟學會年會課程時，我便提出「利益衝突」等相關課程的建議，很幸運地，很快就獲得其他五、六位委員的贊同，並決定從醫界、產業界和法律三個層面切入，希望能提供會員多面向的思考與知識，最後也獲得學會的支持，分頭邀約不同的演講者共襄盛舉，結果呈現出來的內容很豐富精采，幫助我們了解在醫療產業會碰到什麼樣的利益衝突，身為一個醫生或醫學研究人員，該注意和思考的問題又是什麼。

中山醫學大學教授林中生首先從醫界角度談起，他清楚的說明，醫療是一種救人行為，主要利益 (primary interest) 是照顧病患，

謀求病患健康上最大的利益，次要利益 (secondary interest) 才是個人的績效福利、醫院的盈餘虧損、醫生個人的學術成就或升等、以及接受相關的贊助。當主要利益的專業判斷可能受到次要利益不當的影響時，就產生了所謂的利益衝突，身為一個專業的醫生，應竭力且有責任去迴避。

目前國內外都制定了一些法令規章，目的都是希望能規範醫生和廠商之間的來往行為，但林中生教授認為，不管怎麼規定，最終都是在醫生本身是否有所警覺，願意去思考且迴避利益上的衝突。比如說，收受禮物或金錢後是否會產生不良影響，用藥開藥時的依據是否正確，會不會做了不需要的檢查或轉診，會不會從事不當廣告，或行銷代言與自身利益有關的醫療器材或產品，一切都要回歸到病患身上，以病患的利益為優先考量。

除了臨床醫師，醫療研究者也應小心，迴避可能的利益衝突，否則研究結果會直接影響未來治療準則的訂定，影響所及更甚於個人單獨的醫療行為，因此目前的學術研究，多需附上個人的利益衝突陳述，列舉研究者曾接受過哪些利益團體的研究資金或贊助，在申請研究前或研究完成後清楚說明，以供

檢驗。

中華民國開發性製藥研究協會（IRPMA）理事長、也是美國輝瑞大藥廠台灣區總裁的林達宗則是從產業界角度進行說明，他以到餐廳消費點菜來比喻醫療界的多角關係：A（醫療人員）點菜給B（病患）吃，卻是由C（健保局或病患本身）來買單，由D（藥商或醫療器材商）來備料和煮菜，在這樣的多角關係中，當然會潛藏許多利益衝突，比如說，吃菜的擔心點菜的亂點，不合口味或有礙健康，買單的擔心點的太多買的太貴，被敲竹槓，在這樣複雜的醫療關係中，需要適當的倫理和法律規範。

他列舉台灣有關醫療的法律規範，有刑法上的相關規定、公務員服務法、健保法、醫師法和相關醫療衛生法規、以及美國海外反貪污法案。在倫理規範的部份，有公務員廉政倫理規範、醫師倫理規範、各醫院的內部倫理規範、IRPMA的市場行銷自律規範、各藥廠內部的倫理規範、以及醫師與藥廠間的關係守則。

他強調，規範愈來愈多，愈來愈嚴謹，連由三十五個國際性的藥廠所組成的IRPMA都制定了行銷自律規範，從學術研討會的演講和主持酬勞，到饋贈物品與醫療用品，以及行銷與社交活動，都有明確的規定，主要是為了要建立外界對產業界的信任，確保廠商與醫界的互動正常合理，有助於保障民眾健康和就醫權益。林達宗提出與林中生相同的觀點，也就是所有的規範，都是為了保障

病患的最大醫療利益為原則。不過不可否認，這中間難免有些模糊地帶，不容易被界定或釐清，最簡單的審視方法也許就是現在最常說的「社會觀感」，在進行某項行為或事情時，可考慮到社會觀感好不好，是不是能符合社會大眾對醫界的期待與感受。

陽明大學暨台北榮總心臟內科醫師、也是政治大學法律科際研究所教授的丁予安則是從法律層面談起，他也列舉了美國、英國、加拿大和台灣對利益衝突的規範，以及相關討論。像美國Thompson在1993年對利益衝突所下的定義，之前已提到的，當主要利益受到次要利益影響時，就產生了利益衝突，不過並不是所有的利益衝突都需要排除和消滅，如果能透過公開的揭露，並且有機制監督反而是比較合理可行的。

他認為，醫療界和產業界的互動密不可分，尤其是日益發展的生物科技，更有賴於彼此的合作，才能使病患得到最好的醫療照顧，在合作的領域中最常見的是人體試驗，也就是臨床試驗（clinical trial），不可避免的也會涉及多方利益衝突，比如說，受試者的權益和安全是否有受到尊重和保障，在研究過程中是否受到廠商的操控，或是研究結果不如贊助廠商所預期時就會有所隱瞞。台灣的衛生署在2007年7月公佈了「人體研究倫理政策指引」，其中第三條和第八條，就是有關於利益衝突的規範，包括要告知受研究者相關的事項，並取得其同意，才能進行研究，研究後所衍生的商業利益，也應告知

並有書面約定，以此確保受研究者的權益。

這三位學者專家都提出了寶貴的意見與想法，很值得我們在繁忙的工作中有不同的思考，是現代醫生要面對的另一種倫理的課題。最後我也想借用林中生教授在演講末了的話做結尾，他引述現代臨床醫學之父 William Osler 的話說：「行醫是一種藝術，而不是一

種交易。」的確，行醫是一種使命，他給我們帶來很好的提醒。林中生教授也引用彰化基督教醫院醫師蘭大衛的話說：「我期待自己成為一個喜愛人與人們喜愛的人，更甚於一個傑出的醫師。」我想，要能達成這樣的目標，應時時以病患權益為優先，並迴避利益衝突所帶來的傷害。

鍾政達 醫師

E-mail: drcct630502@yahoo.com.tw

drcct.chung@emome.net

Simon Dack Award for Outstanding Scholarship 得獎感言

陳適安醫師

台北榮民總醫院心臟內科主任

台灣陽明大學暨美國 Case Western Reserve University 內科教授

今年一月，ACC 通知本人獲得 2010 年 Simon Dack Award for Outstanding Scholarship，心中喜悅不已。因為與其他行程相衝，因此無法參加頒獎典禮。

Dr. Simon Dack 於 1956 年擔任美國心臟學院 (ACC) 的理事長，於 1958 年創立 ACC 的官方雜誌 JACC，並擔任主編長達 30 餘年。Dr. Simon Dack 任教職於紐約 Mount Sinai 醫學院、紐約醫學院及哥倫比亞大學，誨人無數，是心臟科醫師的典範。本人於 2002 年受邀擔任 JACC 的 Editorial consultant，至今已 8 年，其間幫忙 JACC 及 ACC 的學術活動，撰寫 Editorial Comment 以及擔任 ACC 演講者，主持人…等工作。是歷年來受獎者中唯一的亞洲人，也是全球心律不整領域中獲獎的四位醫師之一。獲此殊榮，不僅是對本人也是對心律不整團隊以及合作伙伴在學術上成就的肯定。欣喜之餘，也有無限的感謝。

回想起從事心律不整治療及研究工作近三十年，在高雄醫學大學五年級時，開始受教於高醫許勝雄院長，畢業後榮總前姜副院長的提攜，張茂松院長給予我廣大發揮的空間，國防醫學大學林正一教授嚴格的基礎電生理訓練，郭重雄教授無倦無悔的指導動物

實驗，戴德炎副院長、學兄侯榮原醫師及林超醫師的指導臨床及基礎電生理，本人得以紮下根基，往上開花結果，並與團隊同儕及學生在心律不整殿堂相互切磋。

十多年前開始轉型進入心房顫動的研究，全然處在“渾沌未知”裡；然而團隊成員及合作伙伴（葉宏一教授、戴慶泰教授、陳亦仁教授、李世煌教授…等）鍥而不捨的追求新知及堅持理念，得以整合基礎與臨床治療領域，開創一片天地。“天天加班”的電燒術可說是家常便飯，基礎實驗與發表論文更是團隊成員的“Routine work”。相信這些辛勤工作的成果，在過去及未來都會帶給心臟病人福祉。台灣的醫療環境與研究環境都在改善之中，相信妥善的運用資源，發揮個人潛能，多思考多發問，都能增進個人與團隊的研究水準，也期望更多的年輕學者青出於藍而勝於藍，使台灣心臟學更進步。

願與各位好友、老師及前輩共享此榮耀，也期待國內有更多醫師能得到國際上 Outstanding Scholarship 的獎項。更謝謝大家對三家榮總心律不整團隊以及我們所訓練出來的國內外心律不整專科醫師的支持與愛護。