廠商給付醫師的利益衝突問題 --瞭解美國經驗可學習求改進

美國St. Louis大學及Cardinal Glennon主教兒童醫院 朱真一

前言

上期本刊討論「利益衝突（Conflict of Interest）」；醫學的利益衝突問題[1]。以前醫學界很少討論，台灣國內更少探討。凡是跟醫學有關的個人如醫師、藥師、護師、復建師、醫療檢驗師、公共衛生人士等，有關的組織如醫師及其他健康有關行業的公會或學術性的學會，各種有關機構如醫學院、醫院、診所、藥房及各種各類的診療所，都可能會發生有醫學利益衝突問題。

民生的行業，尤其飲料、食品、煙、酒、飲料業等，都跟健康有大關聯。給付醫療費用的健康保險，還有藥、生物科技、生醫儀器製造等廠商也一樣。這些行業的個人、組織、機構及廠商等，都可能牽涉到醫學利益衝突問題。很可能以自己的利益為優先，較少考慮對社會有否貢獻或傷害。

最多人討論的醫學利益衝突，就是上述的各種廠商。廠商有錢，爲了盈利，廠商會用種種方法來推銷他們的產品。最近寫過兩篇有關廠商支持「學術研究」的問題。這兩研究，跟廠商的利益有密切關聯，有嚴重的利益衝突問題。一篇寫馬來西亞的肥胖增加，很可能跟國際大食品廠商，支持馬國的營養學研究有關[2]。

另一篇討論製酒廠商支持的酒跟健康的研究[3]，當有人質疑廠商為利益而贊助，而且跟主持研究者早有來往。美國國家健康研究院（National Health Institute, NIH）再去追究探討後發現，廠商跟主持研究者，有密切關係，這上億美元的研究被撤銷。這兩案例就可看出，廠商如何想用種種辦法，尤其靠他們雄厚的錢財，影響醫學界和學術界，使學術研究導向有利他們的產品。

上期討論美國醫學協會期刊（*Journal of American Medical Association, JAMA*）於2017年5月2日那期(Volume 317 Number 17)出版有關醫學利益衝突的專輯，就登了兩篇廠商跟醫學利益衝突的問題。這篇拙文就先來討論廠商給付醫師的利益衝突問題。拙文從讀Types and distribution of payments from industry to physicians in 2015這很有意義的文章[4]，來開始討論廠商給付醫師產生的問題。

在美國廠商給付醫師須公開

以前很難找到有關廠商如何給付醫師的資料，大家知道廠商的給付會影響醫療、醫學教育及研究，但無法找到詳盡正確的資料來研究探討。最近醫界及廠商漸漸受到壓力，社會

Research

JAMA | Original Investigation

Types and Distribution of Payments From Industry to Physicians in 2015

圖1 美國醫學協會期刊於2017年5月2日那期，廠商給付醫師論文在網站上的篇頭

要知道，廠商到底給什麼醫師錢，又給他們多少，先規定要求醫師們自己報上，每年接受多少錢。顯然這種方法無效，以後立法而有了Affordable Care Act 之section 6002，由健保局的 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)管理。

這稱爲「公開給付計劃（Open Payments Program）」，規定生醫（biomedical）有關的廠商以及買醫藥產品的組織（group purchasing organization; GPO），於2013年開始，必須報上給付醫師或醫師擁有的機構的資料。CMS整理後，把這些數據發表於National Plan & Provider Enumeration System (NPPES)，上網不難找到NPPES 的數據[5]。

到底誰會被廠商報上， CMS公開他們的資料，還列出他們接受多少錢？所有曾在美國行醫過，都有「國家認定（醫療）提供者號碼（National Provider Identifier；NPI）」。一旦有此號碼，就是早已退休不看病人，實際上已不是真正的醫療提供者（Provider），仍在NPI名單中。退休後參加繼續醫學教育活動，若廠商支持且提供免費餐點，廠商須報上參加者名單，所以退休者仍可能會上此接受餐費的醫師名單中。

特別到上述NPPES 的名單的網站查看[5]，那數據非常詳盡複雜，連醫師們的地址都列出。這網站的名單提供了第一手資料，有興趣者可去查看。上述的論文[4]，就是整理分析這些數據，報告這有意義的研究。討論這文章，目的不在其詳細的數據，美國的情況跟台灣很不同，不過從這美國第一手資料，可瞭解廠商如何給付醫師，台灣的廠商跟美國不一樣，此論文可幫忙瞭解，廠商在這方面的醫學利益衝突問題，這論文傳達很有意義的信息，值得台灣各界參考及深思，學習避免利益衝突，減少對台灣社會的傷害。

這篇把2015年廠商於Open Payment Program中，上述NPPES的資料整理分析，廠商給付醫師的數據。論文討論三種給付：(1)一般性的給付，(2)研究者的給付，(3)醫師擁有權利益（ownership interest）的給付三類。第3類的ownership interest較複雜，有些如公司股票、股東分享、公司各種利益分配，但有些又不包括，因爲跟台灣無甚關係，這裏不討論其細節，有興趣請看原文。

廠商一般性給付醫師們

2015年美國所有的醫師中，48% 接受過廠商共2.4billions 美金(約720億台幣)，以後此文

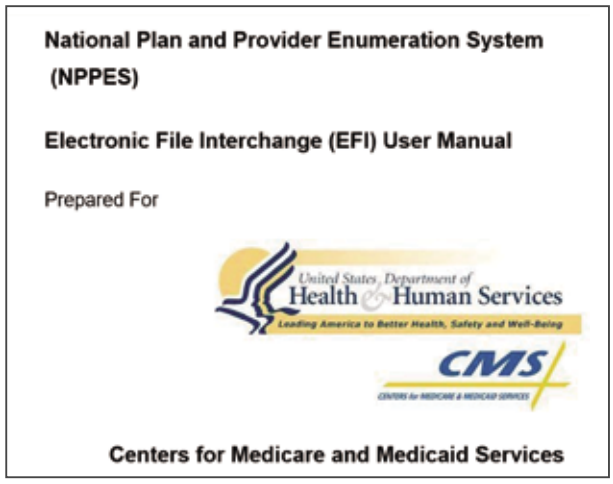

圖2 National Plan & Provider Enumeration System (NPPES)網站的首頁

都用美金來談錢的數目。比率上，男性醫師比女性較多人拿到廠商的錢（51% vs 42.7%）。相信台灣類似地，男醫師會比女醫師拿得多些。順便一提，2015年美國的醫師（包括已退休有NIP號碼者）約三分之二是男性。

美國廠商於2015年一年就給付醫師2.4 billions，大部分（約1.8 billions）是所謂的一般性給付。因爲人數多，給付的中間值（mean）不多，每人一年只拿約$201。外科醫尤其是神經外科及骨科比較多，介入性專科醫（interventionalists） 如做介入性手術的心臟專科及胃腸科醫師又更多。論文有表列出不同專科醫師接受的數目，因爲給付制度不同，台灣可能會很不一樣，台灣沒有類似廠商必須上報的法令，不知真相如何。

廠商給付外科及介入性專科醫較多，此文說有一原因，廠商須付給這些專科醫師們的「專利或執照費（royalty or license payment）」。醫師發明或改進一些醫療儀器（device），廠商須給付專科醫師的專利。以前很少聽說台灣有這類方式的給付，現在不知如何。

給付數目雖少仍可影響

基層醫療（Primary care）的醫師接受最多廠商的給付，不過拿到的給付少得很。基層醫療醫師，主要都只接受廠商，尤其藥廠商代付的餐費而已。他們主要參加廠商主導的繼續醫學教育。最多給付家醫科及內科醫師，因爲他們開最多的藥處方，小兒科醫師就因爲處方寫得少，廠商給付小兒科醫師就少得多。

文中提到279, 669 位醫師每次平均接受少於$ 20 的餐費，就是區區少於$20美金的餐費，還是會影響醫師們行醫行爲。由廠商供給免費餐費的繼續醫學教育，內容最可能是推廣廠商的產品。若參加藥廠商主導的課程，有不少研究發現，參加者開這課程討論的藥處方就增加。研究者還發現，接受更多餐費或更貴餐費者，增開這些藥處方的更多。這些增加只是觀察到的現象，不能說有因果關係[6,7]。

上述這種給付基層醫師餐費，只是廠商給付中的很少數而已，只佔一般性給付的11.2%。這研究發現還有其他各種不同的管道給醫師錢，除上述提到的專利費、餐費外，還給醫師們顧問費（16.9%）、各種服務費（26.6%）、旅費（9.2%）、教育費及演講費（3.1%）等等，名堂不少。

爲什麼廠商給付醫師們上述的服務費及顧問費？想廠商會期待「回報」。這篇研究報告沒進一步調查研究。不過看早期的報導，有些廠商顯然用這種給付，像是給使用他們廠商產品者的「回扣（kickback）」，也就是我們常說的「紅包」。這裏只稍提出這種嚴重問題的可能性，以後有機會再來多多討論。上期提到過有關醫學利益衝突的最學術性，由國家醫學研究院（Institute of Medicine）出版的Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice[8]，就有一節寫了不少這類案件。

醫師們常說，我們都依照倫理及職業原則行事（ethical practice and professionalism），絕不會被廠商給付的影響而有所遷就，選用

廠商推銷的產品。可是像上述少於$20美元的餐費，很多的研究都證實會發生影響，可改變醫師們的行醫行爲。文中提到有人認爲不是有意，而是所謂下意識偏見（subconscious bias）導致的結果。

為研究給付醫師

生醫界的研究最會受廠商的影響，是最有醫學利益衝突的項目。2015年廠商提供3.89 billion 的研究經費，其中的98%給醫學機構如醫學院、醫院、研究機構等。請看上面提到的兩篇拙作[2,3]，較容易瞭解廠商如何運作。大量的研究補助雖然是給機構，研究者仍可從中分享利益，最普通的就是從給機構的款內，給研究者薪水及顧問費。

這篇文章沒探討，從給機構款中，再間接給付醫師或研究者的利益問題。這應該更重要，因爲補助的款很多，研究者間接得到的利益也不少。上面提到的拙文，討論國際食品公司給馬來西亞學術機構的研究款，營養學家就有好處[2]。以後再來探討上期提到的醫學教科書的作者，有類似的利益衝突問題，廠商給研究機構的經費中，教科書的作者間接拿薪水或顧問費的利益[9,10]。所以會有人質疑教科書作者，也有利益衝突問題。

2015年廠商給付醫師的2.4 billions中，只75millions因研究給付醫師，這只是廠商直接給付個人的研究費用。這些是廠商給付參與一些藥廠主導的臨床試驗（pharmaceutical based clinical trial）的醫師們，主要是基層醫師。

這報告說參與人數6373位，廠商付費稍多於75 millions，雖然在2.4 billions中，75 millions很少（約3%），但是廠商平均每位一年給付約11,800美元，這比上面討論給醫師一般性給付，每人每年只201美元來看，的確高得很多。因目標不同，廠商必須提供資金做這些臨床研究，最後的目標還是為促進產品銷售。

擁有權利益的給付

2015年廠商給付了544 million（全部約2.4 billion的22.8% ）給上面提到的「擁有權利（ownership interest）」，主要是給付一些自己開設有醫療設施的醫師們，譬如外科醫師設立的門診手術中心 (ambulatory surgical centers) 或放射學家設立的影像中心。這研究說2015年只3302位這類醫療設施擁有者，但廠商給付了他們544 million，所以每位平均接受約164,750 美元的給付，這數目很高，而且這只是給醫師們的費用，論文沒多加討論說明。

醫師們設立醫療設施本身，就有利益衝突的問題。有關此的研究不少，研究早早就發現，當醫師自己擁有醫療設施時，會增加送病人到自己開設的醫療設施去診治，不管開刀或CT/MRI的掃描都增加[11]。可能轉到自己辦的醫療設施，手續簡單而且較多利益，所以會做更多的手術或檢驗。這篇論文還提到其他不少研究也有類似的結論。

結語

以前總想廠商幫忙醫學教育，醫師們「享

受」免費或極便宜的繼續醫學教育，理所當然而本該如此。廠商錢多多，這些小錢對廠商而言只是九牛一毛而已，很少去思考醫學利益衝突的問題。何止教育，甚至跟教育無關的娛樂或各種聚會等，醫師還向廠商要求補助，以前都不覺得不妥當。

其實沒有白吃（免費）的午餐，廠商願意提供經費幫忙教育或其他服務，如上所言，廠商可獲得的利益，利益可能不明顯，有時廠商還故意隱瞞，而不易看出。廠商認爲醫師們會「下意識偏見」，使用這些廠商的產品，或進一步的其他「回報」。這些以後另文再來多多討論。

參考文獻

1. 朱真一 ：醫學利益衝突問題；重要嗎？台北醫師公會會刊。2018 ; 62(7)：80-85。
2. 朱真一：廠商贊助研究，馬來西亞肥胖者更多！台灣呢？ In民報網站 ：http://www.peoplenews.tw/news/0d68227e-c964-43d0-a0e3-ea574ae4a92a (2018.7.1)
3. 朱真一：酒廠商贊助上億美金的研究被撤銷--值得台灣學習避免利益衝突的案件。In民報網站 ：http://www.peoplenews.tw/news/9601e178-59c3-4704-96d1-afd8a27db25e (2018.7.1)
4. Tringale KR, Marshall D, Mackey TK, et al: Types and distribution of payments from industry to physicians in 2015. JAMA 2017; 317: 1774-84.
5. Centers for Medicare & Medicaid Services：NPI files webpage of NPPES data dissemination. In Internet: http://download.cms.gov/nppes/NPI_Files.html（2018.7.1）
6. Rosenthal MB1, Mello MM: Sunlight as disinfectant--new rules on disclosure of industry payments to physicians. N Engl J Med 2013; 368: 2052-4.
7. DeJong C, Aguilar T, Tseng C-W et al: Pharmaceutical industry-sponsored meals and physician prescribing patterns for Medicare beneficiaries. JAMA Intern Med 2016; 176(8): 1114-22.
8. Lo B, Field MJ（Editors）: Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Washington (DC), National Academies Press (US); 2009.
9. Piper BJ, Lambert DA, Keefe RC, et al：Undisclosed conflicts of interest among biomedical textbook authors. AJOB Empir Bioeth 2018; 9: 59-68.
10. Smith R: The dangers of textbook. In Internet：http://blogs.bmj.com/bmj/2018/03/23/richard-smith-the-dangers-of-textbooks/ (2018.7.1)
11. Mitchell JM: Effect of physician ownership of specialty hospitals and ambulatory surgery centers on frequency of use of orthopedic surgery. Arch Surg 2010; 145: 732-8.