

医院管理

网络视频直播介入医学学术会议实践再思考

张士成, 刘玉秀, 史兆荣

【摘要】 随着移动互联网 Web3.0 时代的到来, 传统基于现场面对面对话(传达)模式的医学学术会议科学交流体系逐渐向基于互联网(网络视频直播)模式(现场与网络共存互补)的医学学术会议科学交流新框架转变, 并趋于成熟。文章主要阐述了网络视频直播介入医学学术会议的动因和新科学交流模式的特征, 同时梳理了在实践应用中所出现潜在的侵权问题与实际的流程管理机制缺失、医学伦理道德失范及学术共享局促等问题, 并围绕法律完善、管理机制、可直播标准及增进会议方职责等方面提出相应对策建议, 以期为两者在今后融合有序发展提供积极地参考作用。

【关键词】 医学学术会议; 网络视频直播; 科学交流; 学术交流

【中图分类号】 R-1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2019)05-0546-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.05.024

0 引言

医学科学领域, 基于现场面对面对话(或传达)模式的医学学术会议是医学科学交流较为普遍的一种形式, 其对医学地繁荣与发展起到了极其重要地推动作用。但随着移动互联网 Web3.0 时代的到来, 传统模式的医学学术会议体系已不能完全适应新型互联网环境下医学学术情报信息交互的要求。因此, 在 2016 年, 各级别医学学术会议的会议方广泛赋予会议网络视频直播的功能, 逐渐形成了基于互联网(网络视频直播)模式(现场与网络共存互补)的医学学术会议科学交流新框架。新模式经多年广泛实践, 其打破了传统医学学术会议科学交流与传播的基本法则, 给以会议为依托的医学科学交流带来了尤为开放、高效、实时及互动等特点信息交互效应, 优势凸显并趋于常态化发展。当然, 由其所带来新面貌、新格局的同时, 在实践中也暴露出了潜在或实际新问题, 应引起社会学界地积极关注。

1 医学学术会议网络视频直播的动因与技术提供形式

1.1 动因分析 网络视频直播介入医学学术会议, 是由内外因素共同推动的结果。外在因素包括网络技术的演变(尤其是移动互联网技术地发展)、社

会信息化、学术资源分散与时空阻隔等; 而内在因素主要是用户(包括医、技、护从业人员、医学学者及科研人员等)对医学学术会议的学术情报资源的强大需求。

1.2 网络视频直播技术提供形式 医学学术会议在网络视频直播技术合作提供上, 从与会议方直接关系角度, 通常有三种形式(均属于有偿性技术服务): ①医药企业学术支持提供, 会议方给予该企业在会议期间对等地限制性产品学术宣传机会, 如卫星会、产品参展、品牌 LOGO 贴标等, 并与其签订责任义务合同。该形式较为普遍, 属于互惠互利型等价有偿技术提供; ②会务公司提供, 会议方与会务公司签订会务协议, 网络视频直播囊括在内, 会务公司依据协议要求可自身提供或寻求第三方网络视频直播平台; ③第三方专业网络视频直播平台提供, 会议方与其直接签订直播协议。

2 医学学术会议网络视频直播的特征

2.1 学术开放性 在传统现场会议模式下, 我国医学学术会议科学交流存在着学术资源分散、区域间学术失衡及信息交流局促等缺陷, 对地区及地区间情报交流和需求有着极大的阻碍。而通过网络视频直播地介入, 利用其在互联网中传输技术, 可打破时空限制的壁垒, 获取更多“现实会场以外”的潜在医师学者地参与, 学术更加开放, 交流规模大、覆盖面广。在会议期间, 网络代表可通过付费、认证或其他形式的注册后, 即可通畅的在任何地点和任何时间获取会议学术动态。

2.2 传播交互性 基于互联网(网络视频直播)

作者单位: 210002 南京, 南京医科大学金陵临床医学院(东部战区总医院)院部(张士成、史兆荣), 医务部(刘玉秀)

通信作者: 史兆荣, E-mail: shizr1209@126.com

模式科学交流的医学学术会议,具有网络传播的交互性,其最显著特征是互联互通。因此,学术传播交流方式由传统面对面模式延伸至交互型网络空间,形成了现场与网络共存互补的科学交流格局。这种交互性传播解放了信息接收者,让传播者(会议方、专家等)与接收者(网络代表)在互联网上利用类似于“面对面”方式,促成网络代表即时感知医学学术会议现场动态,保障了会议的无障碍传播。同时,网络代表就获取的学术讯息可自由进行交流。

2.3 情报时效性 医学学术交流实质是医学科学情报信息的交换。由于医学科学情报具有信息的“更替性”或“代谢性”,即其常反映某一特定时间内地状态,会随客观研究地深入而变化。因而,现实中情报时效性是通过科学信息价值性来体现,主要侧重在情报传播时间和传播效果两方面。在传统会议模式的情报信息传递过程中,信息传递时间长且传递效果欠佳,不利于学科快速地发展。而会议网络视频直播模式下,可将医学学术会议“原生态”现场实时同步至互联网,保障了情报传递地时效性。

2.4 信息共享性 网络视频直播地介入可将不同层次、不同地区医学学术会议(学术资源)在信息化社会中进行广泛交流与共用,即会议学术内容通过互联网进行无限信息交换、转让和使用。这种以互联网(网络视频直播)形式为载体对医学学术会议信息进行影音化采集、加工、存储和分享传播,受众扩大的同时也有效延长学术会议交流时间,最大限度地提高医学会议学术资源的利用率,进而更加合理地达到地区间学术资源配置,对医学科学地发展具有十分重要的现实意义。

3 实践中存在的主要问题

3.1 法律法规不健全,侵权危机潜伏 当前,与互联网技术相关的许多领域尚未形成明确的法律监管体系。^[1]在此背景下,原国家互联网信息办公室于2016年发布了《互联网直播服务管理规定》,对互联网直播服务从提供方、服务方及用户等各方作出了相应规制。但该规定仅20条,较为笼统,所规制内容界限并不明了。同时,在网络视频直播侵权案件实务处置上,法律援引指向不明,如在现存法律体系中《著作权法》、《侵权责任法》及《反不正当竞争法》等条文均是简单概述,且在责任认定过程中存在适用性地思考,学界尤以对网络视频直播内容是否可界定为《著作权法》中所适用的“作品”争议较

大^[2-4]。而在介入医学学术会议方面,目下虽未有显现该类事件曝出,但随着融合深入,也必然会出现如非授权下转播、盗播甚至对直播内容的改编、篡改、植入广告(信息污染)或是以营利为目的商业活动等知识产权、人格权、财产权地侵犯^[2-4]。因此,若出现该类事件,医学学术直播内容能否界定为法律所适用的作品也将是争论的焦点。再加上在实际维权过程中还存在许多繁杂的操作性问题未解决,法律责任追究历程较为艰辛。

3.2 管理职责不明,缺乏流程机制 网络视频直播自身监管牵涉部门较多,且在介入细分领域,客观上还要细分行业管理部门也参与进来并发挥作用。而现实中,涉及管理职责各部门在行业监管上存在职权不明、管理分散、各自为阵的现象,缺乏一套行之有效的监管及协管机制。在介入医学学术会议上,卫生行政部门与医学社会团体组织等均未参与进来,缺少从会议组织到报备或审批完善的网络视频直播先审后发流程管理机制。再加上各会议方在主观认识上地差异,导致会议方“主观”决策过多,使得网络视频直播介入程序散乱无序,甚至常有临时“拍板”或反常规操作的现象。如医学学术直播内容的版权应当归属会议专题报告所对应专家^[2],因而会议方须在会前征得专题报告专家的同意或授权,而这在实务过程中多数会议方并未征询专家意见,仅凭其内部意见直接决断等。

3.3 可直播标准缺失,伦理道德失范 基于医学学术探究,其诸多内容也确实避不开医学伦理道德地讨论。当前,医学学术会议在可直播内容上缺乏准绳,而在“无序”广泛直播下势必会引起诸多社会舆论波澜。在实践中涉及伦理道德的医学学术会议交流采用全开放式的网络视频直播早在探索初期已然引起了一系列社会的风波,如2008年直播人工授精、2011年直播隆胸手术等事件,至今仍是各说各辞。再到当下各类各级别外科手术直播,尤以医疗美容手术为甚,外界争议指责颇广,造成了一定的负面影响,存在伦理道德失范的概象。

3.4 直播拓展功能搁浅,学术价值共享局限 由于介入新模式正处于快速发展期,制度并不完善,加之学术版权、网络信息安全等严峻问题存在,网络视频直播虽在一定程度上扩大了学术传播,但其拓展功能(如录播、点播、重播等)并未被充分利用。多数会议方仅提供会议同步直播,只有极少数会议提供拓展延续服务,且时限均较短(通常在会议结束后一周内),更难提建立“医学学术会议”数据库

平台(按照会议内容、专题进行体系化的编排、系统化的设计与指引,并在此基础上配合检索)地构想。这种局面是当下常态,但从长远来看,网络视频直播的拓展功能在医学学术会议中是发展趋势,益远大于弊,如何让医学学术会议“反复交流”应是今后重要课题之一。

4 对策及建议

4.1 建立健全法律体系 完善责任义务 从国家顶层对网络视频直播进行法律体系地构建,对其精确界定与规制,明晰直播侵权行为的法律适用指引,建立一套高效完备的法律基础。在医学学术会议直播上,会议方与专家应参照直播行业已有做法,积极事先预警。若医学学术会议网络视频直播内容发生被侵权事件。首先厘清相关权属关系,版权应当归属会议专题所汇报专家,而非会议方或网络视频直播平台。同时,会议方应担负起维权的义务与责任,其在获知侵权事件后,须第一时间取证与联系专家及直播平台,并采取积极地保护措施;其次,对该类侵权行为,在现存法律体系内应积极采取援引适用的原则,如争议的版权问题应援引《著作权法》等进行法律保护。除此,鉴于该类侵权行为的法律裁定不确定性,还须与其他手段有机结合,如协商、调解等,多措并举才能更加有效地降低侵权风险。

4.2 确立管理职责 制定可直播标准 在医学学术直播管理上,应由国家卫生部门牵头,明确职责归口,并在政策法规与医学伦理道德原则下,细化学术会议直播的可行管理办法,如制定可直播标准、确立先审后发制度、落实直播的主体责任等。并且还应鼓励和引导医学社会团体自律自管的作用,推动相关政策落地。而在医学学术会议可直播标准上,其标准核心主要取决于医学学术内容,当学术实质未出现以下内容时,便可积极采用网络视频直播。①违反国家法律法规规定、医学伦理道德的内容;②宣扬封建迷信,违背科学精神的内容;③侮辱、贬损、诽谤、恶搞他人的内容;④泄露研究机密或未征得研究团队/科室/单位授权的内容;⑤渲染医学血腥、暴力、惊悚情景内容;⑥显露患者(他人)隐私或未询得其本人同意的内容;⑦引起社会公序良俗争议、误解的内容等。

4.3 加强直播平台治理 完善技术手段 网络视频直播地治理可通过对直播平台和直播技术两方面进行条理化管制。①直播平台管理。相关部门要设立直播平台的技术资质准入门槛,对有不诚信、不规范等行为的直播平台进行必要的处罚,甚至取

缔;②直播技术管理。在现阶段无法对直播内容实现动态技术拦截的前提下^[5],要加强人工在直播期间对内容和交流地监管,当直播出现异常时,还应具备即时阻断的能力。因此,会议方必须在直播期间对医学学术直播内容和交流互动进行全程监督,强化会议的掌控力。当医学学术内容不宜用全开放式时,应通过直播技术对网络代表采取资格认证方式,限制交流对象范围,符合一定资质的专业人员在会前或会议期间申请被审核通过后方能进入平台交流。另外,会议方与直播平台还需在政策法规内,积极尝试医学学术会议数据库可行性建设,助力医学学术会议交流向专业化、精细化发展。

4.4 增进会议方职责 完善流程机制 在传统会议组织程序中,会议方须全盘添入网络视频直播流程机制,积极构建从会议筹备到结束的全程内部规范制度。首先,在传统学术会议筹备的基础上,增加对采用网络视频直播进行相应评估。评估要充分遵循法律法规和医学伦理道德等基本原则,并对评估的结果及时反馈或报送相关主管部门。在审核通过后,会议方还应在会前征得与会学术报告专家地同意或授权,必要时连同网络视频直播平台一起签订三方协议,明确三方权益。而后,会议方才可将网络视频直播技术提供纳入到会议赞助的资金/非资金学术支持的招商形式中,通过医学学术会议招商赞助程序对外发布;其次,在会议直播期间主办方需做好以下两点:一是加强直播内容地监管的同时还需对内容进行录制和保存,除影音资料存档外,亦可便于被侵权后的维权和举证;二是设立投诉通道。该通道作为直播期间与直播结束后,社会公众参与监管的联系渠道。会议方接到举报投诉信息后,要及时取证与联系,并积极采取一定处置措施,使会议直播负面影响或侵权危害降至最低。

[参考文献]

- [1] 吴志攀.“互联网+”的兴起与法律的滞后性[J]. 国家行政学院学报, 2015, 3: 39-43.
- [2] 吕璐. 网络直播的著作权侵权问题研究[J]. 新闻传播, 2018, 11: 11-12.
- [3] 刘超. 网络游戏及其直播的法律适用——以“耀宇诉斗鱼案”为例[J]. 福建警察学院学报, 2016, 3: 94-100.
- [4] 郭超然, 任弘昂. 商法与反不正当竞争法视角下的网络直播平台保护[J]. 法制与经济, 2018, 2: 122-123, 126.
- [5] 朱兵杰. 网络视频直播存在的问题及对策[J]. 新闻世界, 2016, 7: 57-59.

(收稿日期:2018-10-23; 修回日期:2018-12-23)

(责任编辑:刘玉巧)