

# 医师多点执业的法律问题分析

王安其<sup>1\*</sup> 郑雪倩<sup>2</sup> 高树宽<sup>3</sup>

1. 首都医科大学卫生管理与教育学院 北京 100069

2. 中国医院协会医疗法制专业委员会 北京 100034

3. 北京大学第一医院 北京 100034

**【摘要】**医师多点执业政策推行以来,引起了社会各界的广泛热议。虽然部分省市已经开展了相关的试点工作,但并没有取得实质性的突破与进展。究其原因在于医师多点执业过程中,存在着医疗机构人事制度的制约、社会保障难以解决以及医疗纠纷法律责任承担主体不明确等诸多问题。本文就医师多点执业的法律问题进行分析,建议医疗机构与医师签订协议确立双方权利义务,多点执业医疗机构分担医师相关的社会保障费用,并由收治患者的医疗机构承担相应的法律责任,最后建议修订《医师法》以逐步实现符合中国国情的多元化医师管理模式。

**【关键词】**医师多点执业;法律问题;人事改革

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.004

## Analysis on legal problems in multiple – site physician practice

WANG An-qi<sup>1</sup>, ZHENG Xue-qian<sup>2</sup>, GAO Shu-kuan<sup>3</sup>

1. School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2. Chinese Hospital Association Professional Committee of Medical Law, Beijing 100034, China

3. Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

**【Abstract】**The new policy of multiple-site physicians has attracted widespread attention since it was implemented. However, although some provinces have carried out pilot work, there has been no substantial breakthrough or progress. The reasons are related to restraints of the personnel system in medical institutions, and the social insurance of physicians and the vague responsibility subject in medical dispute. In this paper, we discuss related legal problems and make some suggestions, including establishing rights and obligations on both sides, sharing social security fees between different institutions, and taking legal responsibility by the institution treating patients. Finally, the Physician Act should be revised to establish a diversified management model that is suitable to China's conditions.

**【Key words】**Multiple-site physician practice; Legal problems; Reform of personnel system

2009年国家新医改方案中明确提出,稳步推动医务人员的合理流动,为促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流,研究探索注册医师多点执业。这在医药卫生行业乃至整个社会都引起了广泛关注,医师多点执业也成为了新一轮医改的热点话题。医师多点执业有利于医师的合理流动,盘活优质医疗资源,有利于基层医疗机构服务水平的提高和增加医务人员的收入,也有利于破解看病难看病贵的困局。但是,为何医师多点执业在试点中难以破冰?

北京在多点执业政策出台后的三个月内,仅有10余名医生真正签约多点执业。<sup>[1]</sup>河南执业医师目前约有15万名,从2011年10月1日起,仅有117名医师申请多点执业。<sup>[2]</sup>多点执业进程的推进阻力之大,原因是多方面的,法律缺陷及人事制度滞后是最主要的制约因素。因此,本文通过归纳部分国家医师多点执业的现状,对我国医师多点执业实践中存在的法律问题进行分析并提出建议。

\* 作者简介:王安其,女(1992年—),本科生。E-mail: waq0613@126.com

通讯作者:郑雪倩。E-mail: zqx1990@sina.com

## 1 部分国家医师多点执业现状

### 1.1 美国

美国医生传统上都是自由职业者,独立开业,并不受雇于医院,利用医院的资源对病人进行诊断和治疗,独立收取费用。医院则根据所提供的手术和服务等级独立收费。美国对于医生在外执业的禁止性规范比较少,主要通过一系列的政策法规手段,通过影响医生收入的方法,让医生对是否多点执业进行考量和判断,从而避免因为医生多点执业而降低其效率和动力。而对于受雇于医院的医生,医院通过与其签订合同对其加以限制。第一,限制医院雇佣的医生向其他医疗机构推荐患者,例如,某些医院要求其雇佣的医生只能向患者推荐该医院内部的其他医生,除非该患者明确表示希望得到其他医疗机构或医生的服务。<sup>[3]</sup>第二,限制医院雇佣的医生在院外进行与该医院存在竞争关系的执业或者商业活动,如禁止受雇医生进行私人的执业活动,禁止医生投资手术中心等可能与医院开设的服务产生竞争关系的医疗服务机构等。<sup>[3]</sup>

### 1.2 澳大利亚

在澳大利亚,受聘于公立医院的专家被授予私人执业的权利,可以同时到公立和私立医疗机构中工作,也可以兼设私人诊所,可以按照基本医疗服务费向有私人保险的病人收费。公立医院每个医学专家在不同机构执业时间安排的比例不同,这主要取决于他们雇佣合同的条款。但政府规定多点执业的医生,在私立部门执业的服务量不应超过政府规定的最大额度。<sup>[4]</sup>澳大利亚医生多点执业不涉及医疗纠纷的处理困难问题,虽然医疗纠纷较多,但都通过法律途径解决。公立医院负责支付医生的职业保险费,如果医生没有职业保险,病人不会找他看病。除了保险公司和医院雇有律师外,许多高年资医生也聘请自己的私人律师,一旦发生医疗纠纷由相应的律师出面解决而不影响医生和医院的正常工作。<sup>[5]</sup>澳大利亚医生薪酬支付方式主要为年薪制,同时也允许医生拥有私人业务并按项目付费方式收取病人费用。公立医院还有部分医生实行合同制管理,其薪酬采用按项目支付制。<sup>[6]</sup>同时,医院对医生的考核非常细致,根据医生的服务情况支付薪酬。<sup>[7]</sup>

### 1.3 英国

在英国,受雇于公立卫生部门的医师允许在

NHS 合同的框架内从事私人医疗服务。因此,虽然几乎所有医师都在 NHS 工作,但由于私人医疗服务丰厚的经济报酬,使得近 2/3 的医生同时从事私人医疗服务。<sup>[8]</sup>有调查显示,英国约 61% 的医师都从事私人医疗服务;此外,NHS 专科医师平均每周都会在私人部门做两次医疗手术。<sup>[9]</sup>对此,英国在 2001 年对医师执业做出了限制规定。要求新进入 NHS 系统的顾问医师必须在 NHS 工作 7 年后才能开始多点执业;同时限制执业医师通过多点执业额外所得的薪资,例如,全职顾问医师从事私人医疗服务的所得收入不得超过其在 NHS 总收入的 10%。同年,英国政府也计划对在 NHS 内长期工作与奉献的医师进行奖励,并在今后将薪资增幅与参与 NHS 相关活动挂钩。但在 2003 年,政府在与工会商议后达成妥协,顾问医师并不需向 NHS 做出实质性的保证也可以提高其薪酬水平。<sup>[10]</sup>

## 2 我国现阶段医师多点执业的法律问题

### 2.1 医师“单位人”的身份阻碍多点执业的进程

现阶段,医师的人事关系、工作档案、职称评定、退休待遇等都受制于某个医疗机构,不是独立执业的“自由人”,而是医疗机构的“单位人”,不能随便到其他医疗机构执业。医师的进修、出国学习、成长提高都离不开本医疗机构的帮助、支持和培养。医疗机构希望自己培养的医师能够为本机构带来更高的经济效益和社会效益。因此,虽然国家宏观政策允许医师多点执业,但由于医师目前都由所在医疗机构进行培养,导致机构不同意其医师到其他医疗机构执业。即便医疗机构允许医师多点执业,医师如何能够保证高质量完成本单位工作以后到另一机构执业? 医师外出执业期间的待遇如何与本单位的待遇挂钩? 如何记录、考核医师的工作? 考核标准如何制定? 以上问题不难看出,医师的“单位人”身份是制约多点执业的重要因素。

### 2.2 缺乏医师多点执业的社会保障

我国现行的是双轨制的医疗、养老保险金制度。双轨制是指根据单位性质的不同采取不同的医疗、养老保险金制度。企业职工实行由企业 and 职工本人按一定标准缴纳的“缴费型”社会统筹制度;机关和事业单位的医疗、退休金由国家财政统一发放或单位自行解决。医师实行多点执业的医疗机构有可能是企业、民营或公立医疗机构,显然,由一家医疗机

构完全负责医师的社会保障是不现实、不合理的。目前我国正在积极推进全民社会保障体系,但事业单位尚没有完全实现与全社会并轨。究竟应当由哪家医疗机构承担医师的医疗、养老保障费用?采用何种医疗、养老方式?这些问题得不到解决,都会成为多点执业医师的后顾之忧。

### 2.3 医师多点执业过程中法律责任承担主体不够明确

2011年《卫生部办公厅关于扩大医师多点执业试点范围的通知》中明确规定了允许医师最多可在三家医疗机构开展医疗活动。有医疗活动的地方,就可能产生医疗纠纷。医师在其他医疗机构进行多点执业的过程中,因诊疗活动给患者造成损害,与患者发生医疗纠纷,由谁来承担相应的法律责任?医师将第一家执业医疗机构的门诊患者,转移到另外一家执业医疗机构实施手术或治疗,后因诊疗行为引起医疗纠纷,该责任是由该患者首次就诊的医疗机构承担,还是由给患者实施治疗的第二或第三医疗机构承担,又或者是由医师自己承担?因此,如果责任主体不明确,不仅会给患者造成不必要的损失,而且也会阻碍多点执业的顺利开展。

## 3 解决医师多点执业法律问题的建议

医师多点执业顺应了时代发展的需要,符合现阶段我国医改的大背景,但如何解决实践中存在的这些法律问题,使医师多点执业能够沿着法律轨道正常运行并取得预期效果?针对现阶段医师多点执业存在的法律问题,本文提出以下几点建议:

### 3.1 医疗机构与医师签订协议确立双方权利义务

目前,医师的身份是“单位人”,通过修改法律的方式转变医师的身份,使其成为“自由人”还需要较长时间。在医师多点执业过程中,医疗机构可以采用与医师协议的方式,规范医师多点执业的合法行为、合法时间、合法待遇及责任义务。我国《劳动合同法》是调整劳动关系双方的权利义务的一部法律,除企业必须按照执行外,国家鼓励事业单位也参照《劳动合同法》执行,实践中许多事业单位也与本单位人员签订劳动合同约束双方。因此,医疗机构采用协议形式与多点执业医师签约并不存在法律上的障碍。

医师编制所在的第一执业医疗机构应当允许并安排符合条件的医师,到其他医疗机构从事定点、定

时、定期的诊疗活动,并可以参照《劳动合同法》第十七条规定,明确医师在第一执业地点的工作时间、工作任务、医疗质量、医疗安全及考核标准、方式、奖惩等责、权、利。同时也要通过协议的方式保障医师在多点执业期间的合法权益,以期能够提高基层医疗机构医疗水平,增加医师自身劳动报酬,促进医疗卫生人才真正的合理流动。医师与第二、三执业医疗机构同样应当签订聘用协议书,从而约束和保证多点执业任务的完成,协议书可包含双方资质的确认,多点执业医师工作的内容、地点、时间,医疗服务范围,服务质量标准,劳务报酬标准和支付时间、方式,违约条款,侵权责任的分担方式等内容。

医师与不同医疗机构发生劳动争议时,可以按照以下方式解决。如果医师在第二、三执业医疗机构的执业过程中与医疗机构发生劳动纠纷,因其是采用聘用合同方式确定双方劳动关系,根据双方签订的协议书,医师和医疗机构可以参照《中华人民共和国劳动争议调解仲裁法》以及《劳动合同法》第三章“劳动合同履行和变更”、第四章“劳动合同的解除和终止”中的相关规定对劳动纠纷进行处理。但如果医师与其注册登记的第一家执业医疗机构(即本单位)发生劳动纠纷,因医师在第一执业医疗机构的身份属于人事编制,故该类纠纷应当归于人事争议的范畴。根据《劳动合同法》第九十六条的规定:“事业单位与实行聘用制的工作人员订立、履行、变更、解除或者终止劳动合同,法律、行政法规或者国务院另有规定的,依照其规定;未作规定的,依照本法有关规定执行”,因此,医师与第一执业医疗机构发生劳动纠纷,目前应优先按照人事制度的相关政策进行处理。

综上,改革过渡期采用医师与多点执业医疗机构签订协议书形式,可以跨越目前人事制度的制约,也不违反国家法律的规定,既调动医师的工作积极性,也可解决医疗机构和多点执业医师担忧的问题。

### 3.2 多点执业医疗机构分担医师的社会保障费用

医师在进入医疗机构执业时,可以选择医疗、养老等保障模式。既可以选择事业单位模式,也可以选择社会保障体系模式。实践中一般医师人事档案都在第一执业医疗机构,一般由第一执业医疗机构负责其医疗、养老等保障。在这种情况下,其他执业医疗机构可以按照医师在其机构工作比例分担这部分费用。为防止各家医疗机构在解决该问题上出现

不明确的现象,医师与医疗机构之间应当通过协议方式对医疗、养老以及其他涉及医师自身保障的费用作出约定。这样不仅可以解决医师自身的社会保障的问题,也避免由一家医疗机构独自承担费用,体现公平的理念。

### 3.3 收治患者的医疗机构承担相应的法律责任

收治患者的医疗机构,即医师具体医疗行为开展地的医疗机构是法律责任的承担主体,不仅符合我国现有法律法规的规定和立法宗旨,也避免患者周转到保留医师人事关系的医疗机构所在地的法院维权,为患者维护自己的合法权益提供了便利。法理依据如下:

#### 3.3.1 收治转诊患者的医疗机构承担相应法律责任

《侵权责任法》第三十四条对于医疗损害责任主体有明确规定,即医师在工作过程中给患者造成损害的,由其所在医疗机构承担相应的法律责任。因此,医师在多点执业过程中给患者造成损害的,由接受患者具体实施医疗行为的医疗机构承担法律责任,是符合《侵权责任法》立法宗旨的。患者在医师第一执业医疗机构就诊,医师将患者转到第二或第三执业医疗机构手术或治疗,发生医疗纠纷应当由第二或第三具体实施手术或治疗的医疗机构承担法人替代责任,第一执业医疗机构不承担责任。虽然患者第一次就诊是在第一执业医疗机构,但患者却自愿选择或同意在第二或第三医师执业医疗机构手术或治疗,患者是与后面的医疗机构建立手术或治疗的医患关系,也符合“由承担诊疗行为的医疗机构承担责任”的规定。医疗机构与聘用的多点执业医师签订协议时,可以通过协议的方式确定发生医疗损害责任赔偿后医疗机构和医师各自承担的比例。

#### 3.3.2 医师外出会诊造成患者医疗损害,邀请会诊的医疗机构承担相应法律责任

《卫生部关于医师多点执业有关问题的通知》中指出医师多点执业不包括医师外出会诊,但是,医师多点执业与医师外出会诊两个行为之间存在着一些相似性,因此《医师外出会诊管理暂行规定》(以下简称《暂行规定》)中的内容,可以对如何确定医师多点执业责任主体起到一定的借鉴意义。《暂行规定》第十四条指出:“医师在外出会诊过程中发生的医疗事故争议,由邀请医疗机构按照《医疗事故处理条例》的规定进行处理。必

要时,会诊医疗机构应当协助处理”。由此可知,医师外出会诊导致患者医疗损害的,应由收治患者的医疗机构承担相应的法律责任。对于多点执业的医师,在多点执业过程中导致患者损害的,由收治患者的医疗机构承担相应法律责任是符合我国现行规定的。

#### 3.3.3 侵权行为地、被告住所地或者合同履行地是承担赔偿责任主体的管辖地

医师在诊疗活动中给患者造成医疗损害的行为,一般是侵权行为或者违约行为,根据《民事诉讼法》第二十一条、二十三条、二十八条的规定,侵权行为地、被告住所地、合同履行地的法院是原告起诉被告的管辖法院。因此,医师在医疗机构执业造成患者医疗损害的,患者在医疗机构所在地即侵权行为地、合同履行地的法院起诉,是符合《民事诉讼法》管辖中“原告就被告”原则的。法律的规定就是为了方便患者在本地追偿,减少成本和损害。

#### 3.3.4 港澳台医师在大陆多点执业造成患者损害,适用中国大陆法律

依据《民法通则》一百四十六条的规定,对于港澳台的医师在大陆医疗机构内行医造成患者医疗损害的,原则上还是由聘请医师开展医疗行为所在的医疗机构,即发生了侵权行为的医疗机构承担相应的法律责任。医患双方均为港澳台人员,并协议选择适用其他地区法律的除外。

### 3.4 修订《医师法》,逐步实现符合中国国情的多元化医师身份的管理模式

美国和澳大利亚等国家医师的执业模式中,医师属于自由行医专业人员,即“自由人”。医师可以开设自己的诊所,并可与不同的医疗机构签订合同。英国允许医师在不同时段、不同医疗机构执业。那么,我国是否可以考虑改变医师身份?

按照我国现行法律规定,医师隶属于医疗机构管理,其地位属于“单位人”,人事制度的制约较大。医师和医疗机构对于多点执业都心存疑虑,医疗机构往往会成为医师外出执业的潜在阻力,致使医师多点执业工作进程缓慢。由此,寻求符合中国国情的医师身份转变问题,已成为医疗体制改革发展的必然趋势。《中华人民共和国医师法》(以下简称《医师法》)明确规定:医师只能在一个医疗机构注册行医。《医师法》1998 年实施以后,我国社会已经发生了许多变化,部分现行的法律规定已经滞后。医师

多点执业如果仅有部门规章而没有上位法律的规范和支撑,对医疗机构及医师的责、权、利规定不明确,必将导致双方行为无法受到法律的约束和保护。

因此,要想顺利开展医师多点执业,国家应当将修订《医师法》提到议事日程,保障相关行为的合法性,完善上位法,改革现行的“单位人”人事制度。对此,结合中国国情,提出以下几点修订意见:

(1)通过立法确定医师身份,允许医师可以自由选择做“单位人”或“自由人”,明确多点执业过程中的权利、义务和责任,从而消除医师多点执业与现有法律法规之间的冲突。同时,应当增强医师的法律意识,使其知晓相关法律法规,做到依法保护患者和自身的合法权益。

(2)通过立法保障医师合法工作时间,合法工作待遇,统一多点执业规则,建立考评、考核、奖惩、监管等制度,规范医师多点执业行为,保证医疗质量和医疗安全。同时建立自由执业医师强制购买医疗责任保险制度,确保医疗损害患者的利益。

(3)加快人事制度改革。人事制度滞后是医师多点执业顺利推行的最主要的制约因素,因此,建立全社会人人相同的社会保障制度,如全员聘用制、社会医疗保险、社会养老基金、社会化职称评定、科研、教学等相关一视同仁政策,方能有效促进人才流动,推进医师多点执业工作顺利开展,同时也有利于推动社会办医。

(4)通过立法明确行业协会在推进医师多点执业进程中的积极协管作用。医师多点执业工作的推进,医疗机构和医师将面临更多挑战,如医疗机构的管理制度、执业氛围、医疗环境、医疗条件、医疗水平等诸多不同以及工作量增加,两地往返,生活、身体、工作负荷加重,医疗安全和医疗风险明显加大。行业协会组织及分支机构的学科分类齐全,可以在医师多点执业中给予医疗机构及医师帮助。借鉴国外执业医师注册制度的先进经验,国家可以通过立法形式赋予行业协会在推进医师多点执业进程中合法的协管作用。

综上,如果医师是“自由人”身份,不受唯一的医疗机构单位限制,可以与任何一家执业医疗机构通过签订合同的方式确定双方责、权、利,医师多点执业过程中的一些问题就会顺理成章的得以解决。国

家可根据当前的中国国情,将医师身份由唯一的“单位人”管理模式转变为多元化的管理模式,并通过修订《医师法》为其提供法律支撑。但医师身份的转变并非一朝一夕即可完成,还有许多问题需要研究和解决,医师多点执业作为人事制度改革的突破口,在过渡时期仍需要通过改革试点的方式积极探索,不断完善。

## 参 考 文 献

- [1] 北京医师多点执业叫好不叫座[EB/OL]. (2011-06-15) [2013-12-15]. <http://www.iyi.com/med/thread-1993632-1.html>
- [2] 医生多点执业叫好不叫座 河南2年仅117人实行[EB/OL]. (2013-10-24) [2013-12-15]. <http://health.sohu.com/20131024/n388816386.shtml>
- [3] John C. Erickson III Hospital Employment May Mean New Referral Restrictions for Physicians [EB/OL]. (2012-01-13) [2013-12-15]. <http://www.physicianspractice.com/blog/hospital-employment-may-mean-new-referral-restrictions-physicians>
- [4] Ariadna García-Prado, Paula Gonz'alez. Policy and regulatory responses to dual practice in the health sector [J]. Health Policy, 2007, 84 (2-3) 142-152.
- [5] 张逊, 闵蕾, 陈维中. 澳大利亚医生怎样执业[N]. 健康报, 2004-03-17.
- [6] 侯建林, 王延中. 公立医院薪酬制度的国际经验及其启示[J]. 国外社会科学, 2012(1): 69-77.
- [7] 梁智. 澳大利亚医疗制度与改革[J]. 国外医学:卫生经济分册, 2006, 23(3): 97-102.
- [8] Humphrey C, Russell J. Motivation and values of hospital consultants in south-east England who work in the national health service and do private practice [J]. Social sciences and medicine, 2004, 59 (6): 1241-1250.
- [9] Gonzalez P. Should physicians' dual practice be limited? An incentive approach [J]. Health Economics, 2004, 13 (6): 505-524.
- [10] Garcia-Prado A, Gonzalez P. Policy and regulatory responses to dual practice in the health sector [J]. Health Policy, 2007, 84(2-3): 142-152.

[收稿日期:2013-12-12 修回日期:2013-12-23]

(编辑 赵晓娟)