

中国医生集团模式及法律风险防控建议

邓 勇^{1*} 张 静²

1. 北京中医药大学法律系 北京 100029

2. 中国人民大学法学院 北京 100872

【摘要】本文介绍了医生集团在中国的发展状况以及模式,并分析了中国医生集团发展面临的主要法律风险及应对措施。主要法律风险表现在:医生集团的性质模糊,法律法规对其监管缺乏明确的规定;医生集团合作模式的合法性难以界定,对合同有效性和落实缺乏法律保障;受到利益驱使和法律规范的缺位,集团医生可能会非法转移病人;多点执业政策不完善也为医生集团的发展带来了法律风险。因此,本文提出以下防范措施:首先,应明确医生集团的性质、监管和税收标准;其次,对医生集团合作模式的合法性确立标准,规范医生集团的行为;最后,应该确保多点执业政策与《医师执业法》的贯通实施。

【关键词】医生集团;模式解读;法律风险;防控

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.03.006

Interpretation and discussion about the Chinese physician group model and the prevention and control of its legal risks

DENG Yong¹, ZHANG Jing²

1. Law school of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

2. Ren Min University of China Law school, Beijing 100872, China

【Abstract】This paper introduces the development situation and mode of physician group in China, and analyzes its main legal risks and countermeasures. The main legal risks include: the nature of the Physician group is fuzzy and specific laws and regulations lack a clear stipulation; the legitimacy of the cooperative mode of the physician group is difficult to define and lacks legal protection for its contract effectiveness and implementation; the practice is driven by the interests and loopholes in legal norms and physicians may illegally transfer the patients; the multipoint practice policy is not perfect and brought legal risks for the development of the physician group. Therefore, the following measures are proposed to take adequate precautions; firstly, the nature of the physician group and its standards of supervision and taxes should be identified and clarified; secondly, the legitimacy standard for the physician group should be established for its cooperation mode to standardize the doctors' behavioral standards; and finally, we should make sure the multipoint practice policy and physician practice law are coherent during implementation.

【Key words】Physician group; Model interpretation; Legal risks; Prevention and control

医生集团是指由两名以上医生组成的联盟或组织。本质上是医生团体执业,区别于独立执业模式。在团体执业模式下,两三个医生联合起来共同执业,共享收益,共担风险,共用设施设备,成为一个同进共退的团体组织。2015 年国家卫生计生委公布《关

于推进和规范医师多点执业的若干意见》之后,国内大量的医生集团涌现。据中信证券的研究报告显示,从长远测算,医生集团提供的医疗服务可能达全部医疗服务的 15%~20%,按 2014 年医疗服务业的产值 2.2 万亿元计算,医生集团市场潜力可达 4 000

* 基金项目:国家社会科学基金(16CGL064)

作者简介:邓勇,男(1982 年—),博士,讲师,主要研究方向为行政法学与医药卫生法学。E-mail:dengyong8211@163.com

通讯作者:张静。E-mail:aiyichendou@163.com

亿元。

医生集团的蓬勃发展,一方面得益于利好政策和医生对自由执业的强烈诉求。医师多点执业政策促进了医生从单位人到社会人的转变;事业单位养老保险制度改革以及公立医院去编制化政策也有力地推动了医生集团冲破旧有体制的障碍。同时,在市场经济以及互联网时代下,医生群体越来越期望通过多点或自由执业提高收入,树立个人品牌。另一方面,医生集团的发展也反映了患者对医疗服务日益增长和多元化的需求,是患者在看病贵、看病难的困境下对医疗服务体系变革提出的客观要求。

1 中国医生集团发展模式

中国的医生集团近年来发展迅速,一方面得益于政策开放红利,而另一方面也是医生回归市场,实现自我价值的要求。^[1]但受到固有医疗体制以及互联网因素的影响,中国的医生集团有着其自身的发展特点。首先,在医疗体制的影响下,按照医生是否受雇于传统医疗体制,可将医生集团分为体制外医生集团与体制内医生集团模式。其次,在互联网浪潮的影响下,出现了互联网+医生集团模式。

1.1 体制外医生集团

此类医生集团一般由体制内医生在其完全脱离体制后,为实现全职自由执业而建立。其成立的目的就是要打破现有医疗体制的条条框框,将医生资源引入自由竞争的市场中,实现医生要素市场化并获得相应报酬。一般的运营模式为:首先,医生集团与医生团队签约成为医生团队的母体,为医生团体联系对口执业场所,安排医生行医,并负责与患者接洽、随访或者协调其他医疗资源;其次,医生团队与医院签约,通过提供医疗服务取得分成收入或者保险支付。这样使得医生不再是医院的雇员,而以一种平等的方式与医院展开合作。这种模式以张强、万峰医生集团和杏香园为代表。

1.2 体制内医生集团

该类型的医生集团一般由体制内医生牵头成立。医生不离开原执业医院,仍然属于体制内成员,在工作之余采取医生多点执业等模式加入医生集团。这种模式旨在为体制内跃跃欲试的医生提供了自由执业的试水平台,化解了医生走出去的风险,同时也促进了公立医院的医生资源向基层医疗卫生机构转移。在具体运营过程中,医生集团相当于医生

的经纪公司,不但为签约医生提供对口执业医院,开展医疗服务,而且通过专门的运营团队帮助医生处理专业之外的事务。这种模式的诞生充满了“中国特色”,是现有医疗体制下的特殊产物,如大家医联、中康医生集团、广州医生工作室等。

1.3 互联网医生集团

这类平台公司的创办主体既有专业的医生团体,也包括一般的商业主体,前者如杏香园,后者如微医集团。因为这类医生集团主要依托于互联网平台公司,其注册类型一般为法人,能够对外承担独立的法律责任。此类医生集团存在的主要目的是通过互联网连接医院、医生和患者,促进三者信息的高效共享,提供先进并受信任的移动医疗服务,从而打造互联网全国分级诊疗平台和良性互动的医疗服务与健康产业生态圈。一方面医生集团为医生团队免费提供咨询、品牌传播、客户开发、服务运营、支付体系、法律风险控制等服务;另一方面作为一个信息的发布整合平台,医生在平台上发布信息,患者在平台上寻找资源,实现有效的分诊,让医疗资源获得最有效的运用。平台在整个过程中承担了综合管理的任务,充当了中介服务的作用。但是互联网医生集团是否属于医生集团尚存在争议。有研究认为这种类型只发挥第三方平台或中介的作用,医生在其中并不一定发挥主导作用^[1],因此不符合医生集团的基本定义,但可归为准医生集团模式。

2 医生集团面临的法律风险

医生集团在中国起步较晚,虽然数量呈现快速增长,模式也各式各样,但由于现有法律法规以及配套措施的不完善,医生集团在发展中法律风险突出。

2.1 医生集团的性质模糊,法律法规对其监管缺乏明确的规定

从目前来看,医生集团一般难以公司形式注册,有的只有名字,没有办法提供医疗服务,有的只能绑定医疗机构提供医疗服务。^[2]医生集团的法律性质是什么,经营范围如何界定,工商、税务怎么监管等缺乏明文规定。^[3]2016年3月15日,国内首张医生集团营业执照颁发给深圳市博德嘉联医生集团有限公司,这也标志着政府对医生集团法律地位的认可。但是医生集团性质并没有在全国范围内得到统一认定。医生集团的成立是否只需要像医疗机构一样经过申请和批准,获得特别资格认定,集团成立后如何

进行行业监管,以及如何进行税收征收、是否享有税收优惠等问题都需要法律进一步明确。

2.2 医生集团合作模式的合法性难以界定,对合同有效性和落实缺乏法律保障

由于缺乏法律对合作模式的合法性认定,医生集团在对外合作中风险突出。比如遭受质疑的神州海德模式,其建立合作中心或托管中心类似于科室承包,而科室承包被国家卫生计生委明令禁止。同时,在医院和医生集团签订合作合同之后,对合同性质和落实保障缺乏相关规定。一方面,按照现有政策,医生与落地医疗机构之间的权利义务完全由合同进行约定,但双方建立的关系到底属于劳动、雇佣或者劳务关系尚不明确。另一方面,医疗机构是否与医生集团进行合作的决定权往往在于医院领导个人,如果更换领导,就可能导致双方合同不履行及其他违约现象。^[4]

2.3 受到利益驱使和法律规范的缺位,集团医生可能会非法转移病人

由于医生集团改变了传统医疗机构的收费模式,就诊费用由市场供需决定,更加凸显医师自主定价,且一般情况下收费高于公立医院。这种收入差距可能会导致体制内外同时执业的医生将病人从公立医院转到签约的民营机构,以增加其劳务收入和转诊费等,从而给公立医院带来损失。^[2]由于法律在“合理分流病人”和“有意分流病人”之间的定义模糊,对此类非法行为如何打击也缺乏明文规定,也为医生非法转移病人提供了土壤。^[5]

2.4 多点执业政策不完善,医生集团的发展面临法律风险

医生集团是医生多点执业的产物,多点执业政策的设计缺陷直接影响着医生集团风险承担。^[6]如《执业医师法》规定医师执业必须在注册地点、类别、范围内开展执业活动,这与多点执业政策宗旨相违背,也直接影响了集团医师跨地区执业行为的合法性。再如,多点执业中医师责任不明确可能使医生集团陷入医疗纠纷的法律风险。^[7]2015 年国家卫生计生委下发《关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见的通知》规定,医师多点执业过程中发生医疗损害或纠纷,应当由发生医疗损害或纠纷的当事医疗机构和医师按照有关法律法规处理。根据我国现行《侵权责任法》和《医疗事故处理条例》,患者在诊疗活动中受到损害,医疗机构及其医务人员有过

错的,由医疗机构承担赔偿责任,医生只承担诸如注销执照的行政责任。而该规定又指出,医疗机构和医师应当通过合同或协议明确发生医疗损害或纠纷时各自应当承担的责任及解决方法。标明了医师在有约定的情况下可以对外直接承担责任。这一规定与现有法律规定的医生对外不直接作为责任主体存在冲突。即使最终责任由医师个人承担,但是我国医疗责任保险投保主体为医疗机构,医生集团是否为医疗机构有待进一步明确,因此集团医生能否参加医疗责任保险也存在不确定性,这也增加了医生集团陷入医疗纠纷的法律风险。

3 医生集团法律风险防控的对策

在为医生集团寻找方法规避法律风险时,应当遵循以下两种思路:首先,应当积极完善立法及相关行政法规,以非禁止性规范为宜,鼓励创新,有的放矢,为医生集团的发展尽量创造一个宽松的法律环境。其次,规范的对象应该集中于医生执业行为,医生集团以提升医疗服务水平和医疗服务的可及性作为其存在的价值,因此,医生集团的合法性更多取决于医生执业行为的合法性。

3.1 明确医生集团的性质、监管和税收标准

2015 年 9 月,在国家卫生计生委主持召开的医生集团研讨会上,与会专家和监管机构一致认为医生集团的概念应当包含“必须以医生为主体”,“至少是两名以上医生组成”,“一定是一个实主体”这三个基本要素。但是对于医生集团是否认定为医疗机构没有明确。目前医生集团属于非医疗机构性质的企业为更多人接受。在集团成立时无需取得《医疗机构执业许可证》,而采取股份制形式注册具有一定的合理性。一方面,医生集团本身除了医师资源外并不具备建立医疗机构所需的其他设备,认定为医疗机构会与当前法律规定的医疗机构设立标准冲突。另一方面,按照之前讨论的对医生集团的管理思路以及国外经验来看,医生集团管理关键应是对医师执业行为进行管理。比如应当制定相关法律法规进一步明确“合理分流病人”和“有意分流病人”之间的界限,防止医生恶意分流病人给原医疗机构带来损失。而医生集团本身是医生执业的一种模式,目的是使医生能更加灵活的提供医疗服务,集团性质如何并不影响这一目标的实现。相反,采取非医疗机构的企业化运作模式更能提高管理效率,增加

医疗资源的供给。因此,医生集团的性质应当界定为非医疗机构,采取一般工商登记,并按照一般企业进行监管和税收征管。

3.2 确立医生集团合作模式的合法性标准

为了确保医生集团与落地医院之间合作模式的合法性,应当通过法律或者行政法规明确医生集团合作模式的标准。为了保证模式的创新和灵活性,应当采取概括性立法模式,只要不超出法律设定的底线,均应当认定为合法模式。^[8]同时不得与现有法律禁止性规定冲突,防止违法科室承包等乱象产生。此外,为保证合同的有效性与落实,应对集团医生与医疗机构之间的合同性质进行明确,为相关权利义务的设定和履行提供参照标准。我国《侵权责任法》第五十四条规定:“患者在诊疗活动中受到损害,医疗机构及其医务人员有过错的,由医疗机构承担赔偿责任。”但是,集团医师并非落地医疗机构的医务人员,不满足第五十四条的前提性规定。执业医师由医生集团派驻过来,与落地医疗机构之间类似于劳务派遣。所以,可参照我国《侵权责任法》第三十四条第二款规定:“劳务派遣期间,被派遣的工作人员因执行工作任务造成他人损害的,由接受劳务派遣的用工单位承担侵权责任;劳务派遣单位有过错的,承担相应的补充责任。”在发生医疗纠纷时,医生集团作为劳务派遣单位承担补充责任,由落地医疗机构作为用工单位承担主要责任。如此认定既符合三者之间的权利义务关系,同时也为合同的履行提供了明确的指引,防止因领导人的更换或者其他原因使合同难以落实。

3.3 贯通多点执业政策与《医师执业法》

法律具有滞后性,需要通过完善立法,将多点执业政策与《医师执业法》合理贯通。将政策通过立法形式得到固定和明确,能够确保集团医生运用多点

执业政策跨地区执业,真正实现医疗资源的合理分配,解决看病难问题。同时,应该进一步明确医生责任承担方式;为保证集团医生不受到集团性质的影响,应该将医生责任险投保主体改为医生个人。这样使得医生不论挂职任何性质的机构,都能够参与责任保险,确保医生责任承担。此外,在现有医生责任保险制度不完善的情况下,医生集团也可以考虑以设立保险专项基金的方式,把医生的一部分收入拿出来做兜底保险放在集团,当发生医疗纠纷时,由基金代为偿还。如果当年该医生出现事故发生赔付,集团则考虑次年是否需要提高医生的缴纳比例。

参 考 文 献

- [1] 谢宇,余瑞芳,杨肖光,等. 中国医生集团的现状、挑战及发展方向分析[J]. 中国医院管理, 2016, 36(4): 1-4.
- [2] 医生集团“名医汇”挂牌新四板引争议[J]. 中国医院院长, 2016(1): 11.
- [3] 王朝君. 医生集团 才起步 走多远? [J]. 中国卫生, 2015(11): 28-34.
- [4] 刘晔. 医生集团会遇到的法律问题[J]. 中国卫生, 2016(4): 97-99.
- [5] 卢意光. 医生集团别碰这些法律红线[N]. 健康报, 2015-09-17(006).
- [6] 谢宇,杨顺心,陈瑶,等. 我国医师多点执业研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(1): 8-13.
- [7] 王安其,郑雪倩,高树宽. 医师多点执业的法律问题分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(1): 14-18.
- [8] 邓勇,张静. 医生集团面临法律风险[N]. 健康报, 2016-05-12(006).

[收稿日期:2016-09-10 修回日期:2016-12-23]

(编辑 刘博)