

## 医疗机构合规宝典（三）--医疗合作与科室承包的区别及法律风险防范

### 序言

医疗合作不仅是目前民营医疗机构发展壮大的途径之一，也是国家政策极力鼓励的对象。无论是此前出台的《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》（国办发〔2015〕45号）、《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号），还是2020年6月1日施行的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（下称“《**医疗健康促进法**》”），都在支持和推动民营医疗机构与公办医疗机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。

实践中，无论是公办还是民营医疗机构，都或多或少存在着医疗机构现有技术水平、管理能力不能满足诊疗业务的需求和长远发展的矛盾，而医院管理企业、研究所等合作机构（以下统称“**合作机构**”）在引进关键技术人才、提高医院管理水平等方面的特长则正好可以弥补医疗机构的不足，因此实践中医疗机构与管理企业、研究所之间的医疗合作也越来越频繁。根据我们的类似项目经验，常见的医疗合作内容可能包括：科室整体策划与管理；医生培训与帮扶带教；科室建设与技术咨询；网络服务与科室品牌打造；科室运营与医疗质量管理等。

虽然医疗合作有助于医疗机构弥补自身不足，提升医疗技术及管理水平，但稍有不慎则很可能会与科室承包混淆，而存在违法违规的风险。本文将通过法律规定和司法案例的比较，介绍医疗合作与科室承包的区别，以及提供相关的风险防范措施供参考。

### 一、医疗合作与科室承包的区分

#### （一）法律规定

医疗合作是国家法律及政策鼓励的对象，但科室承包则是法律所禁止的。例如科室承包直接违反了《医疗健康促进法》第三十九条规定：“医疗卫生机构不得对外出租、承包医疗科室。”此外，科室承包往往还表现为具备医疗资质的医疗机构出借《医疗机构执业许可证》，合作机构未取得医疗资质而假借医疗机构的名义开展诊疗活动，因此也违反了《医疗机构管理条例（2016修订）》第二十三条关于不得出借《医疗机构执业许可证》以及第二十四条关于未取得《医疗机构执业许可证》不得开展诊疗活动（即“非法行医”）的规定。

卫生部（已撤销）于2004年7月6日发布的《卫生部关于对非法采供血和单采血浆、非法行医专项整治工作中有关法律适用问题的批复》（卫政法发〔2004〕224号）（下称“《**卫生部批复**》”）对科室承包的认定作出了规定：“医疗机构将科室或房屋承包、出租给非本医疗机构人员或者其他机构并以本医疗机构名义开展诊疗活动的，按照《医疗机构管理条例》第四十六条规定予以处罚。”从《卫生部批复》的规定可以看出，构成科室承包至少需具备以下几个条件：

- 1、 医疗机构对外承包、出租科室或房屋；
- 2、 承包或承租科室的主体是非本医疗机构人员或者其他机构；

### 3、合作机构以医疗机构名义开展诊疗活动。

但是《卫生部批复》对于上述的“承包、出租”关系与合法的医疗合作关系的界限并未予以明确规定，导致司法实践中对于医疗机构与合作机构合作设立、运营科室的行为是否构成科室承包仍存在着较大争议和不确定性。

### (二) 司法判例

我们在公开网络途径检索了与认定医疗合作合同效力相关的判例，筛选了其中较为典型的三个案例进行比较。

序号	文书案号	法院	案件事实情况	法院裁判意见
案例 1	(2018)京03民终2818号	北京市第三中级人民法院	甲乙双方合作经营眼科。由甲方（医疗机构）负责设立眼科、提供场地、眼科从业人员的注册、职称等行政事宜和缴纳五险一金；乙方（合作机构）购置仪器设备，组织医生，负责以眼科的名义开展日常诊疗工作，支付乙方聘用医生的薪资；眼科医护人员必须遵从医院管理；甲乙双方按收费类别分配眼科收入。	<b>甲方构成出租、出借医疗机构执业许可证。</b> 从对医生的日常管理上看，由乙方负责调配并开展医疗活动；从费用支出上看，医护人员工资奖金由乙方支付。前述规定未体现甲方派出自有医生与乙方开展合作，以及双方共同从事具体的诊疗活动。
案例 2	(2018)浙05民终152号	浙江省湖州市中级人民法院	甲方（医疗机构）与乙方（自然人）合作经营医疗美容服务，具体由甲方将医疗整形美容科交由乙方以甲方的名义开展诊疗活动；乙方负责该科室的组建及人员工资、奖金及其他待遇，因乙方引起的医疗纠纷，由其负责相关费用，而且约定该科室经营期间的收入由双方按照一定比例进行分配。	<b>甲方构成出租、出借医疗机构执业许可证。</b> 从甲方和乙方关于《医疗合作协议书》的约定可以看出，甲方对于该科室的人员组成及待遇都不具体进行管理，对于乙方引入的注册于甲方名下的该科室医生及其诊疗行为的质量缺乏监管和控制，事实上是乙方借用甲方的名义和诊室对外进行诊疗行为。因此，甲乙双方合作属于医疗机构出租、承包科室。
案例 3	(2017)粤01民终17524号	广州市中级人民法院	甲乙双方合作经营外科（周围血管病）、耳鼻喉科、内科（哮喘病种），双方约定在甲方（医疗机构）的监管和领导下由乙方（合作机构）管理合法开展医疗诊疗服务。具体由甲方负责提供场地、设立科室；乙方负责投资设备和运营成本、引进医护人员、配合甲方开展科室的运营管理。双方约定，“购买设备在甲方监管下乙方负责出资”、“乙方引进的卫生技术人员以及乙方，服从甲方监督”、“采购耗材及药品，由甲方统一采购”、“乙方所聘用人员的工资通过甲方对公账户直接转入员工卡上”、“乙方聘用的医生护士的执业证均办理甲方名下”，若出现扰乱院部领导正常工作的医疗事故与纠纷，由甲方先对外进行处理。	<b>甲方不构成出租、出借医疗机构执业许可证。</b> 甲乙双方就相关科室是共同管理，甲方也参与了对涉案科室的管理。虽然乙方在聘用人员、发放工资、采购、收取盈利等方面有一定权利，但最终都要接受甲方的管理。其次，所有涉案科室聘用的医护人员均有执业证书，且将证书办理到甲方的名下，属于甲方聘用人员。这些人员的工资亦由甲方统一发放。从合同履行情况看，甲方签订涉案合同之后，与乙方对相关科室进行共建，共同管理，符合合作合同的特征，并非出借医疗机构执业资格证给乙方使用。

通过比较可见，案例 1 和案例 2 的合作模式中，医疗机构负责设立科室和提供场地，但对于科室人员工资的发放、设备采购、日常诊疗和对外责任的承担则是由合作机构主要负责，北京市第三中级人民法院和湖州市中级人民法院均认为此种合作模式构成出租、出借医疗机构执业许可证。而在案例 3 中，虽然合作机构在人事任免、采购、收取盈利

等方面有一定权利，但是科室运营的各个方面都要接受医疗机构的管理，因此广州市中级人民法院认为此种合作模式符合医疗合作的特征，不构成出租、出借医疗机构执业许可证。

从上述判例的比较，我们可以看出科室承包与合法的医疗合作的区别在于：医疗机构是否深度参

与合作科室的日常运营管理，或者合作科室的日常运营是否接受医疗机构的管理。具体可以从四个方面进行考量：

1、 人事管理：医护人员是否按照医疗机构的人事管理制度统一招聘和管理；

2、 财务管理：是否由医疗机构统一对外收费，对外开支，并且遵循医疗机构的财务管理制度；

3、 采购管理：是否由医疗机构统一采购合作科室的药品，耗材及办公用品；

4、 对外担责：是否以医疗机构的名义对外开展诊疗服务；医疗机构是否履行监督管理的职责，参与合作科室的日常运作；合作科室的对外责任是否由医疗机构独立承担。

## 二、风险防范建议

鉴于上述法律法规的规定，以及司法实践中对科室承包的认定，我们认为在医疗合作过程中应当注重以下风险防范：

1、 合作科室的人事、财务、采购物资等各方面的日常运营需要接受医疗机构的管理，医疗机构需履行监督管理职责，对外独立承担合作科室的法律责任；

2、 合作科室需以医疗机构的名义对外开展诊疗服务和收费；

3、 合作协议的内容上应当具体体现合作方为医疗机构提供的服务内容，如提供技术支持、人才引进、方案设计等等，而不应当笼统表述为“运营管理”；协议名称应具体体现双方的合作关系，如《医疗咨询服务协议》，而不应为《合作经营协议》、《合作共建协议》等容易令人误解的名称；

4、 合作双方应按约定履行协议，同时应保留履行协议过程中所形成的成果文件，以备行政机关和司法机关的审查。

综上，虽然现行法律法规尚未明确规定科室承包与合作医疗的界限，但在司法实践中，大部分法院均以合作科室的人事、财务、物资采购等日常运营行为是否接受医疗机构的管理为标准综合判断是否构成出租、出借医疗机构执业许可证。虽然目前国家鼓励和支持医疗业务、学科建设、人才培养等合作，积极推进我国医疗管理和诊疗水平的提升，但医疗机构在合作过程中应当注重合作的方式和内容，把控合作的界限，防范被认定为科室承包的风险，保障在合法合规的前提下开展医疗合作。

余 苏 合伙人 电话：86 20 2805 9016  
黄建城 律 师 电话：86 20 2805 9006

邮箱地址：yus@junhe.com  
邮箱地址：huangjch@junhe.com



本文仅为分享信息之目的提供。本文的任何内容均不构成君合律师事务所的任何法律意见或建议。如您想获得更多讯息，敬请关注君合官方网站“[www.junhe.com](http://www.junhe.com)”或君合微信公众号“君合法律评论”/微信号“JUNHE\_LegalUpdates”。